

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Хакасский технический институт – филиал ФГАОУ ВО

«Сибирский федеральный университет»
институт
Экономики и Менеджмента
кафедра

УТВЕРЖДАЮ

Зав. Кафедрой ЭиМ

_____ Т.Б. Коняхина
подпись инициалы, фамилия

«___» _____ 20 __ г

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

38.03.02 Менеджмент
код – наименование направления

Управление персоналом на примере Государственного Бюджетного
Учреждения здравоохранения Республиканской клинической больницы им.
Г.Я.Ремишевской

тема

Руководитель _____ А.Н. Дулесов
подпись, дата должность, ученая степень инициалы, фамилия

Выпускник _____ Е.Г. Тихонович
подпись, дата инициалы, фамилия

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Хакасский технический институт – филиал ФГАОУ ВО

«Сибирский федеральный университет»
институт
Экономики и Менеджмента
кафедра

УТВЕРЖДАЮ
Зав. Кафедрой ЭиМ
Т.Б. Коняхина
подпись инициалы, фамилия
« ____ » _____ 2019 г

ЗАДАНИЕ
НА ВЫПУСКНУЮ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ РАБОТУ

в форме бакалаврской работы

Студенту Тихонович Елена Геннадьевна
фамилия, имя, отчество
Группа 3 – 74 Направление 38.03.02 менеджмент
код наименование
Тема выпускной квалификационной работы Управление персоналом на
примере Государственного Бюджетного Учреждения здравоохранения
Республиканской клинической больницы им. Г.Я. Ремишевской

Утверждена приказом по университету №250 от 20.04.2019

Руководитель ВКР А.Н. Дулесов, к.э.н.
инициалы, фамилия, должность, ученое звание и место работы

Исходные данные для ВКР: Введение. Теоретическая часть. Теоретические аспекты
системы работы с персоналом в медицинских учреждениях. Аналитическая часть. Анализ
деятельности ГБУЗ РХ РКБ им. Г.Я. Ремишевской. Проектная часть. Разработка
мероприятий по совершенствованию системы мотивации и стимулирования работников
ГБУЗ РХ РКБ им. Г.Я. Ремишевской. Заключение. Список использованных источников.
Приложения А – Г.

Перечень иллюстрированного материала(слайдов):

- Слайд 1. Тема бакалаврской работы.
Слайд 2. Актуальность работы, цели, задачи.
Слайд 3. Система управления персоналом.
Слайд 4. Кадровые ресурсы.
Слайд 5. Повышение квалификации сотрудников.
Слайд 6. Анализ статей баланса.
Слайд 7. Группировка статей баланса и расчет коэффициентов ликвидности.
Слайд 8. Финансовые ресурсы. Платные услуги.
Слайд 9. Анализ анкетирования сотрудников.
Слайд 10. Социально – экономическая эффективность.
Слайд 11. Расчеты показателей и коэффициенты эффективности управления.

Руководитель ВКР

подпись

А.Н. Дулесов

инициалы и фамилия

Задание принял к исполнению

подпись, инициалы и фамилия студента

Е.Г. Тихонович

« ____ » _____ 2019 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	6
1 Теоретическая часть. Теоретические аспекты системы работы с персоналом в медицинских учреждениях.....	8
1.1 Система управления персоналом: основные понятия, сущность.....	8
1.2 Кадровая политика в системе управления персоналом и ее планирование.....	13
1.3 Методы совершенствования системы управления персоналом.....	20
2 Аналитическая часть. Анализ деятельности ГБУЗ РКБ им. Г.Я. Ремишевской.....	25
2.1 Характеристика медицинского учреждения.....	25
2.2 Анализ финансово – хозяйственной деятельности учреждения.....	28
2.3 Анализ системы управления персоналом учреждения.....	48
2.4 Заключительная оценка системы управления персоналом.....	56
3 Проектная часть. Разработка мероприятий по совершенствованию системы мотивации и стимулирования работников в медицинском учреждении.....	58
3.1 Совершенствование системы оплаты труда в учреждении.....	58
3.2 Разработка плана карьерного роста работников.....	61
3.3 Проведение анкетирования работников как способ мотивации: организация и оценка эффективности.....	66
3.4 Оценка эффективности разработанных мероприятий.....	77
Заключение.....	79
Список использованных источников.....	81
Приложения А – Г.....	85

ВВЕДЕНИЕ

С переходом нашей страны на рыночные отношения большое значение при работе с персоналом приобрел экономический фактор, определяющий основные управленческие задачи в этой области, а также средства и методы их практической реализации, направленные на повышение эффективности производства, рост конкурентоспособности организации, предприятия, учреждения. В этих условиях важно не только сформировать штат персонала, определить его численность, профессиональный и квалификационный состав, но и правильно организовать его труд в непосредственной связи с технологией производства, использовать кадровый потенциал в соответствии с квалификацией и уровнем образования. Моральная и материальная заинтересованность работника, повышение трудовой мотивации выступают в качестве основных составляющих результативности его работы.

Изменение экономических условий предопределило необходимость обновления не только теоретических основ работы с кадрами, но и ее технологии. Формирование, развитие, использование трудового потенциала как работника, так и всего коллектива организации сегодня преимущественно строится на основе системного подхода, что существенно повышает роль кадрового планирования и его информационного обеспечения. Управление человеческими ресурсами продолжает оставаться наиболее слабым звеном в общей системе управления предприятиями. Экономическое мышление и общественное сознание в данной области перестраивается крайне медленно. Сохраняются сложившиеся за годы административно-командных методов управления стереотипные подходы к решению кадровых вопросов. Не отработаны многие теоретические и методологические аспекты управления человеческими ресурсами как части общей системы эффективного управления предприятием [16].

Эффективность деятельности предприятий зависит от качества управленческих решений. Стратегические и текущие решения, принимаемые

руководителями, определяют уровень развития организации и перспективы ее выживания.

Любая медицинская организация обладает определенными финансовыми, информационными, технологическими и человеческими ресурсами. На современном этапе развития медицины, несмотря на существенный технологический прогресс, человеческие ресурсы были и остаются ключевыми для медицинского учреждения.

Актуальность работы проявляется в том, что путь к эффективному управлению человеком лежит через понимание его мотивации. Только зная то, что движет человеком, что побуждает его к деятельности, какие мотивы лежат в основе его действий, можно попытаться разработать эффективную систему форм и методов управления человеком.

Цель работы заключается в разработке рекомендаций по оптимизации системы управления персоналом в учреждении ГБУЗ РХ РКБ им. Г.Я. Ремишевской и создание условий для повышения ее эффективности. Поэтому в связи с поставленной целью были обозначены задачи:

- описать общие характеристики медицинского учреждения, виды деятельности и т.д.;
- проанализировать политику стимулирования персонала и предложить пути ее совершенствования;
- разработать рекомендации формирования системы управления персоналом в медицинском учреждении;
- собрать материал, необходимый для написания ВКР.

Методы исследования: анализ теоретических источников и публикаций по проблеме, анализ документов деятельности предприятия, методы математико-статистического анализа, обобщение и интерпретация результатов исследования, формулирование предложений.

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИСТЕМЫ РАБОТЫ С ПЕРСОНАЛОМ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

1.1 Система управления персоналом: основные понятия и сущность

Система управления медицинским персоналом - это неотъемлемая составляющая общей системы управления лечебно-профилактическим учреждением. В управлении медицинским персоналом необходимо знать, какие цели могут быть достигнуты с помощью тех или иных средств влияния, как и с помощью чего это влияние осуществляется. Арсенал употребляемых здесь средств (методов, приемов работы с кадрами, выраженных в разных организационных формах) достаточно разнообразен: кадровое планирование; управление изменениями; оптимизация численности и структуры персонала, регулирование трудовых перемещений; выработка правил принятия, расстановки и увольнения работников; структуризация работ, их новая компоновка, формирование нового подхода к труду, должностным обязанностям; организация труда как средство создания обстановки, которая способствует максимальной отдаче исполнителя в процессе работы; управление трудовой нагрузкой, оптимизация структуры рабочего времени; оценка и контроль деятельности; политика вознаграждения за труд, за высокие результаты; предоставление социальных услуг как средство мотивации, стабилизации коллектива; социально-психологические методы (устранение конфликтных ситуаций, обеспечения взаимодействия и т. п.); формирование корпоративной культуры.

На современном этапе жизни в деятельности и развитии любого учреждения особую и очень важную роль играет ее персонал. Персоналом нужно управлять. «Само по себе управление – это процесс упорядочения, регламентации той или иной деятельности. Управлять организацией – значит

определять основные направления ее развития, ставить перед ней цели и способствовать их достижению». Д.С. Ломакин [12].

Персонал – это лицо компании, составляющая производная, без которой невозможно ее существование. Любая перспективная и уважающая себя компания отводит формированию штата своих работников одно из ведущих направлений собственной политики. Персонал как ресурс медицинского учреждения: является ключевым, т.к. от него зависит использование других ресурсов; со временем его полезность повышается (знания, опыт), в то время как другие ресурсы могут утрачивать свою полезность; при неправильном использовании эффективность применения падает намного быстрее по сравнению с другими ресурсами, вплоть до полной мгновенной потери. В этой связи управление персоналом в медицинском учреждении является самой приоритетной задачей. Поскольку сама система управления персоналом зависит от назначения, структуры и размеров, длительности ее деятельности на рынке медицинских услуг, мы будем вынуждены рассматривать вопросы управления персоналом применительно к крупному медицинскому учреждению. Именно в таком учреждении система управления персоналом обычно находится в наиболее развитом состоянии и содержит ключевые компоненты, определяющие эффективность ее работы [15].

Система управления персоналом занимает значительное место в системе управления медицинского учреждения. Это связано с возрастающей ролью служб управления в обеспечении эффективности деятельности каждой категории работников в целом. Современная крупная многопрофильная больница представляет собой сложную организацию, включающую в свою структуру не только медицинские и параклинические отделения, обеспечивающие соответствующую лечебную помощь пациентам, но и вспомогательные службы: административную, экономическую, инженерную, юридическую и хозяйственные, прачечные, транспортные, пищеблоки, охраны и т.д.[29]. Основное внимание организаторов здравоохранения прежде всего сосредоточено на проблемах ресурсного обеспечения, повышения

эффективности и качества деятельности основных подразделений лечебно-профилактических учреждений.

Систему управления персоналом необходимо рассматривать как единство субъекта и объекта управления, которое достигается в результате не только саморегулирования в сложных социальных системах, но и целенаправленного воздействия объекта управления на субъект. Система управления персоналом медицинской организации подчиняется её миссии и стратегии. Если под системой управления понимать совокупность способов, методов, технологий работы с персоналом, направленных на обеспечение организации кадрами, их эффективное использование, профессиональное и социальное развитие, то основной целью совершенствования будет являться развитие кадрового потенциала организации, эффективное использование персонала, улучшение качества трудовой жизни работников.

Управление персоналом представляет собой часть менеджмента, связанную с трудовыми ресурсами учреждения. Процесс управления трудовым потенциалом персоналом характеризуется своими специфическими особенностями и закономерностями [8]. Главными элементами системы управления являются люди, которые одновременно выступают объектом и субъектом управления. Способность человеческих ресурсов так одновременно выступать — основная специфическая особенность управления.

Технология управления персоналом медицинской организации охватывает широкий спектр функций от приема до увольнения кадров. Она предусматривает информационное, техническое, нормативно-методическое, правовое и делопроизводственное обеспечение системы управления персоналом. Технология управления персоналом допускает организацию найма, отбора, приема персонала, его деловую оценку, адаптацию, обучение, управление деловой карьерой и служебно - профессиональным продвижением, мотивацию и организацию труда, управления конфликтами и стрессами, обеспечение социального развития учреждения, увольнения персонала и др. Сюда же стоит отнести вопрос взаимодействия руководителей с профсоюзами

и службами занятости, управление безопасностью персонала. Инновации в кадровой работе в данный момент представляют прежде всего инновационный подход к самому персоналу как таковому [11].

Основными стратегическими направлениями совершенствования системы управления медицинским персоналом являются:

- оптимизация организационной и кадровой структуры в системе предоставления медицинской помощи;
- организация системы обеспечения и поддержки качества медицинской помощи с ее стандартизацией, регулярный пересмотр введенных стандартов;
- ввод научно-обоснованной медицинской практики, организация медицинской помощи с ориентацией на пациента.

Отдел кадровой работы больницы должен использовать системный подход к подбору медицинского персонала. Этот подход базируется на установлении наиболее значимых качеств, которыми должны владеть руководители низшего и среднего звена:

- желание руководить и получать удовольствие от достижения целей благодаря совместной работе своих коллег, а не только от власти, денег и льгот;
- способность к логическому анализу;
- коммуникабельность, которая оценивается по беседам, участию в совещаниях, деловым бумагам и проявляется в выборе высказываний, организации мышления, четкости и убедительности изложения;
- честность, которая оценивается по моральной надежности, доверию, ответственности за действия, которые могут компрометировать подразделение или учреждение.

Технология управления медицинским персоналом в больнице должна соответствовать трем критериям: быть непрерывной, иметь разные методы оценки качества, иметь внутренний и внешний подходы к контролю за качеством медицинской помощи. В связи с этим очень важной является организационная сторона запуска и устойчивой работы технологии управления

персоналом. Механизм является универсальным и основывается на триаде обязательных к выполнению правил.

Правило первое. Психологическая готовность первого руководителя (или одного из руководителей высшего уровня) медицинского учреждения к применению инновационной технологии управления персоналом - является главным условием его успешного действия, что не приводит к дискредитации инновационной технологии.

Однако важно, чтобы эта технология была воспринята руководством рефлексивно, а сам руководитель имел новаторские качества, был человеком креативным, стратегически мыслящим, имея в виду, что систематическая работа с персоналом в отечественных организациях здравоохранения практически не проводилась.

Правило второе. Социальную инновационную технологию желательно применять постепенно, начиная с отдельного подразделения или отдельной категории медицинских работников. Потом надо последовательно подключать другие подразделения или категории персонала. Это связано с традиционным недоверием самих работников к любым социологическим опросам и кадровым изменениям, с неумением кадровых служб проводить систематическую работу с персоналом и руководителями организации здравоохранения.

Правило третье. Проведение в организации ознакомительного семинара становится обязательным условием успешного запуска инновационной технологии управления персоналом в действие. Уже в процессе проведения такого семинара появляется возможность определиться с теми, кто на добровольной основе включается в процесс формирования инновационной системы управления персоналом: отдельное подразделение или отдельная категория работников [13].

Субъект управления—совокупность элементов системы, осуществляющих управление как целевое воздействие на объект управления, аппарат управления, организующий труд исполнителей. Его деятельность заключается в том, чтобы определить, какие действия, в каком порядке, кем, как и в какие

сроки следует выполнить. Субъект управления контролирует и оценивает результаты действий исполнителей.

Объект управления – множество исполнителей, обеспечивающих достижение цели. Субъект управления, используя управляющее воздействие, направляет, корректирует действия объект управления, получая информацию о результатах труда исполнителей посредством обратной связи. Управляющее воздействие может возникнуть только в том случае, если между субъектом и объектом управления установлены отношения управления, то есть, налажены взаимодействие и отношения подчинения, распределены власть, права и ответственность, которые позволяют одним вырабатывать управленческие команды, а другим – эти команды выполнять [17].

Итак, можно сделать вывод о том, что система управления персонала в медицинском учреждении должна решать, как текущие кадровые вопросы, и в этой связи быть наиболее оперативной, так и ориентироваться на стратегию развития организации и рассматривать отдаленные перспективы кадрового обеспечения. И между этими двумя аспектами, безусловно, должно быть взаимодействие, как баланс тактических и стратегических интересов для достижения поставленных задач. Поэтому система управления персонала должна носить как общий характер, отвечающий за кадровое обеспечение организации в целом, так и частный, который может касаться отдельно взятых структурных подразделений. Так как кадры в сфере здравоохранения – это ключевой фактор, определяющий эффективность их функционирования в целях обеспечения жизни локального социума.

1.2 Кадровая политика в системе управления персоналом и ее планирование

Рассматривая систему управления персоналом в сфере здравоохранения и её элементы, важно сказать, что основными ресурсами, необходимыми для осуществления процесса управления персоналом, являются сотрудники службы управления персоналом, материально-технические ресурсы для ее оснащения;

информация о существующем кадровом потенциале организации, методики оценки персонала, результативности его обучения, время.

К управляющим воздействиям, влияющим на реализацию процесса управления персоналом, можно отнести законодательные требования, локальные нормативные акты медицинской организации. Кадровое планирование всегда рассматривалось как одна из основных задач в системе управления персоналом. Это направление работы с персоналом, отражающее совокупность принципов, методов, набор правил и норм в области работы с людьми [20].

Цель кадровой политики – обеспечение оптимального баланса процессов обновления и сохранения численности и качественного состава персонала в соответствии с потребностями самого учреждения, требованиями действующего законодательства и состоянием рынка труда. Кадровая политика не всегда четко обозначена и представлена в виде документа, однако, независимо от степени выраженности, она существует в каждой организации. Формирование кадровой политики начинается с выявления потенциальных возможностей в сфере управления людьми и с определения тех направлений работы с персоналом, которые должны быть усилены для успешной реализации организационной стратегии. На формирование и развитие кадровой политики влияют внешние и внутренние факторы.

Факторы внешней среды – те, которые организация как субъект управления не может изменить, но должна учитывать для правильного определения потребности в персонале и оптимальных источников покрытия этой потребности. К ним относятся: ситуация на рынке труда (демографические факторы, политика в области образования, взаимодействие с профсоюзами); тенденции экономического развития; научно-технический прогресс (характер и содержание труда, который оказывает влияние на потребности в тех или иных специалистах, возможности переподготовки персонала); нормативно - правовая среда (трудовое законодательство,

законодательство в области охраны труда, занятости, социальные гарантии и т.д.).

Факторы внутренней среды—это факторы, которые поддаются управляющему воздействию со стороны организации. К ним можно отнести: цели организации (на их основе формируется кадровая политика); стиль управления (жестко централизована или предпочитающая принцип децентрализации—от этого требуются разные специалисты); финансовые ресурсы (от этого зависит возможность организации финансировать мероприятия по управлению персоналом); кадровый потенциал организации (связан с оценкой возможностей работников организации, с правильным распределением обязанностей между ними, что является источником эффективной и стабильной работы); стиль руководства (все они не в одинаковой мере влияют на проведение определенной кадровой политики).

Направления кадровой политики совпадают с направлениями кадровой работы в конкретном учреждении [30]. Инструментами реализации кадровой политики являются: кадровое планирование; текущая кадровая работа; руководство персоналом; мероприятия по его развитию, повышению квалификации; мероприятия по решению социальных проблем; вознаграждение и мотивация. В результате применения этих инструментов изменяется поведение сотрудников, повышается эффективность их работы, улучшается структура коллектива.

Виды кадровой политики по масштабам кадровых мероприятий. По данному основанию можно выделить следующие виды кадровой политики: пассивная, реактивная, превентивная, активная.

Пассивная кадровая политика. Само представление о пассивной политике кажется алогичным. Однако, мы можем встретиться с ситуацией, в которой руководство организации не имеет выраженной программы действий в отношении персонала, а кадровая работа сводится к ликвидации негативных последствий. Для такой организации характерно отсутствие прогноза кадровых потребностей, средств оценки труда и персонала, диагностики

кадровой ситуации в целом. Руководство в ситуации подобной кадровой политики работает в режиме экстренного реагирования на возникающие конфликтные ситуации, которые стремится погасить любыми средствами, зачастую без попыток понять причины и возможные последствия.

Реактивная кадровая политика. В русле этой политики руководство учреждения осуществляет контроль за симптомами негативного состояния в работе с персоналом, причинами и ситуацией развития кризиса: возникновение конфликтных ситуаций, отсутствие достаточно квалифицированной рабочей силы для решения стоящих задач, отсутствие мотивации к высокопродуктивному труду. Руководство предпринимает меры по локализации кризиса, ориентировано на понимание причин, которые привели к возникновению кадровых проблем. Кадровые службы таких предприятий, как правило, располагают средствами диагностики существующей ситуации и адекватной экстренной помощи. Хотя в программах развития предприятия кадровые проблемы выделяются и рассматриваются специально, основные трудности возникают при среднесрочном прогнозировании.

Превентивная кадровая политика. В подлинном смысле слова политика возникает лишь тогда, когда руководство имеет обоснованные прогнозы развития ситуации. Однако организация, характеризующаяся наличием превентивной кадровой политики, не имеет средств влияния на нее. Кадровая служба подобных предприятий располагает не только средствами диагностики персонала, но и прогнозирования кадровой ситуации на среднесрочный период. В программах развития организации содержатся краткосрочный и среднесрочный прогнозы потребности в кадрах, как качественный, так и количественный, сформулированы задачи по развитию персонала. Основная проблема таких организаций – разработка целевых кадровых программ.

Активная кадровая политика. Если руководство имеет не только прогноз, но и средства воздействия на ситуацию, а кадровая служба способна разработать антикризисные кадровые программы, проводить постоянный мониторинг ситуации и корректировать исполнение программ в соответствии с

параметрами внешней и внутренней ситуацией, то мы можем говорить о подлинно активной политике. Основанием для дифференциации кадровых политик может быть принципиальная ориентация на собственный персонал или на внешний персонал, степень открытости по отношению к внешней среде при формировании кадрового состава. По этому основанию традиционно выделяют два типа кадровой политики: открытую и закрытую.

Открытая кадровая политика характеризуется тем, что организация прозрачна для потенциальных сотрудников на любом уровне, можно прийти и начать работать как с самой низовой должности, так и с должности на уровне высшего руководства. Организация готова принять на работу любого специалиста, если он обладает соответствующей квалификацией, без учета опыта работы здесь.

Закрытая кадровая политика характеризуется тем, что организация ориентируется на включение нового персонала только с низшего должностного уровня, а замещение происходит только из числа сотрудников организации. Такого типа кадровая политика характерна для организаций, ориентированных на создание определенной корпоративной атмосферы, формирование особого духа причастности, а также, возможно, работающих в условиях дефицита кадровых ресурсов [13]. Сравнительная характеристика открытого и закрытого видов кадровой политики представлена в приложении А.

Кадровое планирование – целенаправленная научно обоснованная деятельность организации, имеющая целью предоставление рабочих мест в нужный момент времени и в необходимом количестве в соответствии со способностями, склонностями работников и предъявляемыми требованиями. Это планирование должно включать возможность обратной связи, поскольку если план не может быть выполнен, часто возникает необходимость в корректировке задач компании, чтобы они стали выполнимыми с точки зрения человеческих ресурсов. Цели кадрового планирования должны формулироваться систематически. Сюда относятся цели как учреждения, так и

ее персонала. При их планировании необходимо учитывать правовые нормы, а также исходные принципы политики организации. Цели и задачи кадрового планирования схематически представлены на рисунке 1.1



Рисунок 1.1 – Цели и задачи кадрового планирования учреждения

Этапы и виды кадрового планирования. По срокам кадровое планирование подразделяется: долгосрочное (прогноз от 3-х и более лет) и краткосрочное (не более 1 года). Рассмотрим долгосрочное и краткосрочное кадровое планирование более подробно.

Долгосрочное кадровое планирование. Его инструментом является план человеческих ресурсов, который, как правило, предполагает попытку прогнозирования на 3 -5 лет вперед. Компания должна оценить спрос на труд, потенциальные возможности предложения и состояние внешней среды деятельности. Путем взаимодействия всех названных факторов составляется план человеческих ресурсов, указывающий, какое количество и каких именно работников может потребоваться в будущем.

Краткосрочное кадровое планирование, как правило, осуществляется на основании краткосрочного плана рабочей силы или оперативного, который рассчитан на период не более одного года и является наиболее распространенным на практике, чем план человеческих ресурсов. Существует четыре категории работников, по которым ведется планирование:

действующий персонал, новички, потенциальные сотрудники, и персонал, покинувший организацию. В таблице 1 отражено, какие действия менеджмент компании должен принимать в отношении персонала.

Таблица 1 – Действия менеджеров

Категории работников	Управленческие действия
Действующий персонал	Оценка производительности труда; распределение работников; обучение и развитие; оплата и мотивация; карьерный рост.
Новички	Методы найма; процедуры отбора; введение в должность; условия заключения договоров; процесс адаптации; обучение.
Потенциальные сотрудники	Методы найма; внешние связи; уровень оплаты труда; бонусы для персонала.
Персонал, покинувший организацию	Увольнение по инициативе администрации; выход на пенсию; текучесть персонала.

Итак, к преимуществам кадрового планирования можно отнести:

- 1) учреждение лучше подготовлено для преодоления последствий изменения внешней среды деятельности;
- 2) тщательное определение возможных будущих потребностей в человеческих ресурсах помогает учреждению найти новые и более эффективные способы управления ими;
- 3) учреждение может избежать как избытка, так и дефицита сотрудников;
- 4) планирование поможет создать и в дальнейшем развивать программы обучения персонала и обеспечения преемственности руководства;
- 5) руководство вынуждено будет критически оценить сильные и слабые стороны человеческих ресурсов в области персонала[9].

1.3 Методы совершенствования системы управления персоналом

Рассмотрим основные направления улучшения работы медицинских учреждений по управлению качеством, которые должны быть составной частью основных планов деятельности всей отрасли здравоохранения. Результатом изучения и анализа ряда успешных процессов по улучшению деятельности предприятий и организаций стал перечень основных направлений повышения эффективности медицинских организаций. К ним относятся:

1) повышение заинтересованности менеджеров высшего звена медицинского учреждения в улучшении его работы. Для начала процесса улучшения абсолютно необходима искренняя уверенность высшего руководства медицинской организации в том, что оно способно на большее по сравнению с прошлыми достижениями. Процесс улучшения начинается с высшего руководства, развивается по мере того, как проявляется заинтересованность процессом другими сотрудниками и прекращается в случае снижения интереса к нему со стороны руководства.

2) Осознание необходимости коллегиального принятия решений по улучшению деятельности. Для реализации принципа принятия решений необходимо создать общественный (попечительский) совет или комиссию по улучшению деятельности.

В состав общественного совета должны входить представители высшего руководства, а также руководители подразделений и служб, врачи и другой персонал. Основные функции совета – изучение процесса совершенствования деятельности и его адаптация к условиям лечебного учреждения. Общественный совет является разработчиком процесса улучшения деятельности, подготавливает медицинскую организацию к внедрению мероприятий по улучшению и координирует деятельность по реализации этого процесса.

3) Вовлечение в процесс улучшений всего состава руководства. За реализацию этого процесса несет ответственность весь руководящий состав медицинского учреждения. Это требует от каждого руководителя высшего и среднего звена (от главного врача до главного бухгалтера) активного практического участия. Каждый руководитель должен пройти специальную подготовку для изучения новых требований к стандартам деятельности и получения информации о существующих методах улучшения деятельности.

4) Участие врачей и другого персонала в процессе внедрения мероприятий по улучшению деятельности. После того, как в процесс вовлечено руководство медицинского учреждения, необходимо переходить к привлечению врачей, медицинских сестер и других членов коллектива лечебного учреждения. Это входит в обязанности руководителя каждого отдельного подразделения, который должен сформировать «группу по улучшению работы» в составе своего подразделения. Например, заведующий отделением, как руководитель такой группы, несет ответственность за организацию обучения ее членов тем методам улучшения работы, которые он сам уже изучил. К основным задачам относятся: оценка результатов деятельности своего подразделения и работа по непрерывному совершенствованию деятельности.

5) Поощрение индивидуального участия. Несмотря на важность коллективных действий, следует уделять внимание каждому члену коллектива. В этой связи целесообразной становится разработка системы мероприятий, поощряющей личное участие, позволяющей оценить и признать результаты вклада, который вносит каждый сотрудник в повышение эффективности и качества работы медицинского учреждения.

6) Формирование группы по совершенствованию системы управления процессами. Любое повторяемое действие в каждом подразделении медицинского учреждения есть не что иное, как процесс, управление которым происходит посредством тех же методов, которые применимы при управлении обычными технологическими процессами. Для этого целесообразно

разработать схему последовательности операций, входящих в процесс, организовать контроль их выполнения и обеспечить обратную связь. Группа по совершенствованию системы управления процессами должна состоять из представителей каждого подразделения, участвующего в процессе.

7) Привлечение поставщиков. В сложившейся экономической ситуации все медицинские организации находятся в прямой зависимости от поставщиков ресурсов. Без их содействия не может осуществляться ни один успешный процесс улучшения деятельности лечебного учреждения.

8) Обеспечение качества функционирования систем управления медицинской организацией. В последнее время в учреждениях здравоохранения создаются подразделения, которые занимаются в основном измерением показателей качества и составляют отчеты об уровне обеспечения качества в процессе оказания медицинских услуг. Основной задачей этих подразделений является выявление проблем и исправление ошибок. Результатам такого подхода стало формирование системы управления «по отклонениям», реагирующей на уже совершенные ошибки, пренебрегающей важностью профилактических мероприятий и недооценивающей важность отличных результатов работы в подразделениях, которые не связаны напрямую с процессом оказания медицинских услуг.

9) Разработка стратегии и тактики улучшения деятельности. Медицинскому учреждению целесообразно разработать долгосрочную стратегию, направленную на повышение качества медицинских услуг. После этого необходимо удостовериться, что все руководители на различных уровнях знают стратегию и могут использовать ее для разработки поэтапных краткосрочных планов, способствующих достижению стратегических целей. Краткосрочные планы включаются в годовой план реализации общей стратегии. В течение года должен осуществляться контроль выполнения этих планов.

10) Создание системы поощрения и признания заслуг. В процессе улучшения деятельности должно произойти кардинальное изменение

отношения к ошибкам. В настоящее время проведение необходимых перемен возможно двумя путями:

- применять меры взыскания к каждому допустившему ошибки в ходе выполнения своих обязанностей;
- поощрять отдельных сотрудников и (или) коллектив в случае выполнения ими поставленных задач или за значительный вклад в процесс улучшения деятельности [12].

Повышение эффективности работы подразумевает совершенствование. Необходимо вовлекать персонал медицинской организации в процесс принятия управленческих решений, это даст возможность каждому члену коллектива понять свое место в организации, стремиться к саморазвитию. В настоящее время на рынке труда наблюдается дефицит высококвалифицированных медицинских кадров.

Методами управления персоналом называют способы воздействия на коллективы и отдельных работников с целью осуществления координации их деятельности в процессе производства. Все методы можно разделить на три группы: административные, экономические и социально-психологические. Они связаны между собой.

Административные методы ориентированы на такие мотивы поведения, как осознанная необходимость дисциплины труда, чувство долга, стремление человека трудиться в определенной организации и т.п. Эти методы отличает прямой характер воздействия: любой регламентирующий и административный акт подлежит обязательному исполнению. Для административных методов характерно их соответствие правовым нормам, действующим на определенном уровне управления. Эти методы базируются на власти, дисциплине и взысканиях и известны в истории как "метод кнута". Экономические и социально-психологические методы носят косвенный характер управленческого воздействия. Нельзя рассчитывать на автоматическое действие этих методов, достаточно трудно определить силу их воздействия и конечный эффект. С помощью экономических методов осуществляется

материальное стимулирование коллективов и отдельных работников. Такие методы управления в свою очередь основаны на использовании социального механизма (система взаимоотношений в коллективе, социальные потребности и т.п.) и индивидуального подхода (потребности личности) [10].

Все элементы системы управления персоналом условно можно разделить на три блока:

1) технология формирования персонала, к которым относятся кадровое планирование, определение потребности в найме, набор, отбор, высвобождение, иногда сюда включают адаптацию работников;

2) технологии развития персонала, объединяющие обучение, карьеру и формирование кадрового резерва;

3) технологии рационального использования персонала, включающие оценку, мотивацию, нормирование труда.

Таким образом, на современном этапе повышается значение эффективного менеджмента. Принимаемые учреждением меры являются ответом на воздействия внешней среды. Шансы эффективного функционирования выше в тех медицинских учреждениях, где квалифицированный менеджер правильно распределил функциональные обязанности персонала. В период дефицита финансовых средств особенно важна скорость реагирования на перемены.

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ 2 АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГБУЗ РХ РКБ ИМ. Г.Я. РЕМИШЕВСКОЙ

2.1 Характеристика медицинского учреждения

Миссия организации – сохранение жизни и здоровья жителей Республики Хакасия посредством обеспечения доступности медицинской помощи, качество которой должно удовлетворять потребности населения и соответствовать достижениям медицинской науки. Цели и задачи ГБУЗ РХ РКБ имени Г.Я. Ремишевской механизмы их реализации направлены на выполнение программы Республики Хакасия «Развитие здравоохранения Республики Хакасия до 2020 года», участие в реализации федеральных, региональных и ведомственных целевых программах, не программной деятельности медицинской организации. Согласно Уставу (постановление Правительства РХ от 31.10.2017 № 558), предметом деятельности учреждения является оказание специализированной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, скорой специализированной медицинской помощи, включая санитарную авиацию [27].

Целью деятельности является обеспечение доступности и качества на основе передовых научных технологий квалифицированной специализированной многопрофильной медицинской помощи населению. Для достижения поставленной цели Учреждение осуществляет следующие виды деятельности:

1) Консультативно-диагностическую и лечебно-профилактическую специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с применением телемедицинских консультаций.

2) Лечебно-диагностическую и восстановительную специализированную медицинскую помощь в условиях круглосуточного и дневного стационара, включая высокотехнологичную медицинскую помощь.

3) Оказание экстренной и планово-консультативной специализированной скорой (санитарная авиация) медицинской помощи с проведением телемедицинских консультаций.

4) Научно-исследовательскую и учебную деятельность.

5) Организационно-методическую.

6) Проведение экспертизы трудоспособности.

7) Отбор и направление пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

ГБУЗ РХ РКБ им. Г.Я. Ремишевской оказывает государственные услуги в объемах, определенных государственным заданием на текущий год, в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Республики Хакасия бесплатной медицинской помощи и в соответствии с лицензиями на медицинскую деятельность.

С 2015 года согласно лицензии, на медицинскую деятельность медицинское учреждение оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП) по 12 профилям, включая рентгенохирургические методы диагностики и лечения. Руководство больницей осуществляет главный врач. Он назначается Министром здравоохранения Республики Хакасия. Основной формой осуществления полномочий трудового коллектива является общее собрание, профсоюзный комитет. Главный врач действует от имени больницы, представляет ее во всех учреждениях, распоряжается имуществом больницы, заключает договора, выдает доверенности, открывает в банках текущие и другие счета. В пределах компетенции главный врач издает приказы и дает указания, обязательные для всех работников больницы. Заместители главного врача, руководители функциональных подразделений, аппарата управления, бухгалтерии, отдела кадров назначаются на должность и освобождаются главным врачом в установленном порядке. При отсутствии главного врача его обязанности выполняет заместитель по лечебной части. Организационная структура ГБУЗ РХ РКБ им. Г.Я. Ремишевской представлена на рисунке 2.2

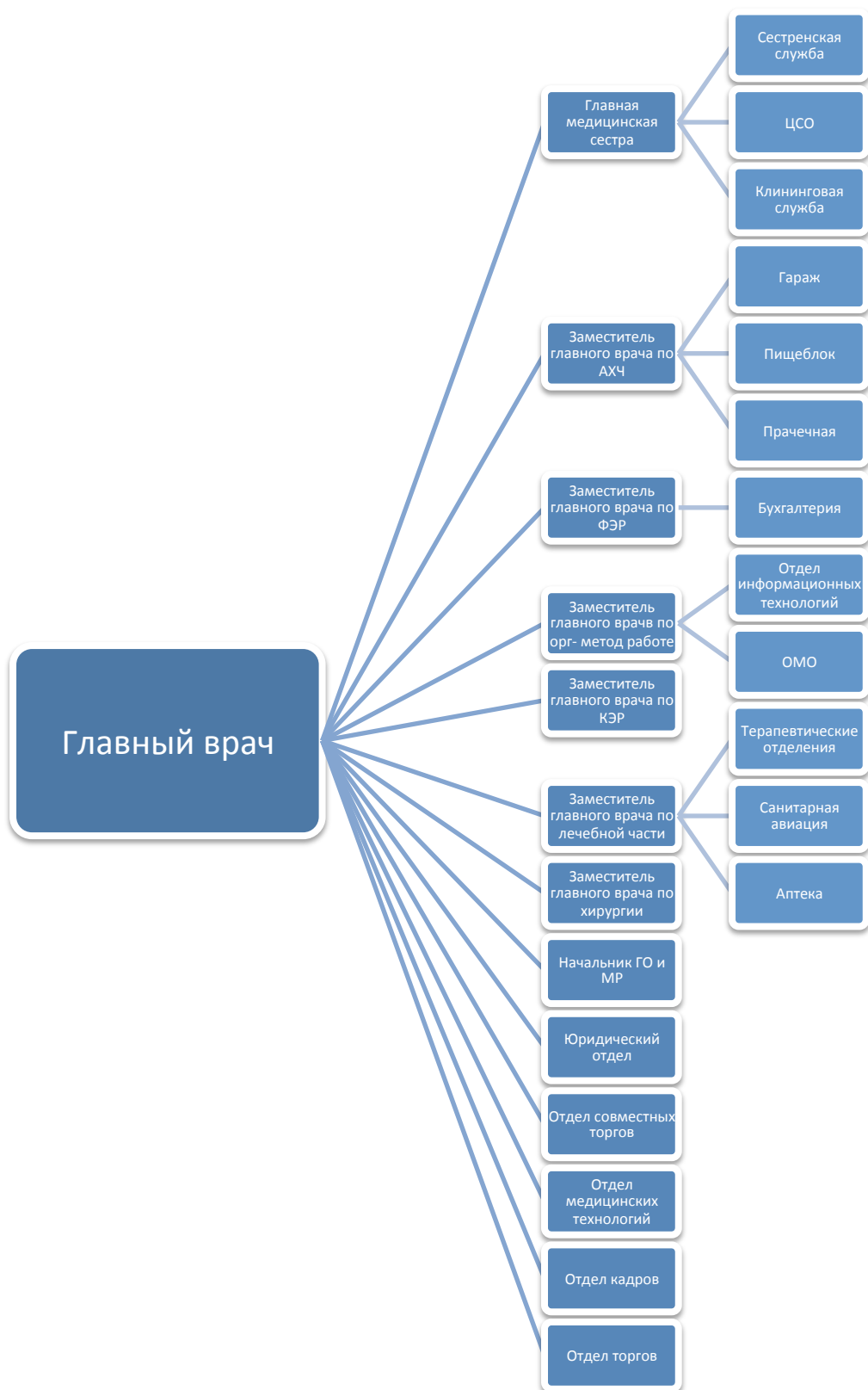


Рисунок 2.2– Организационная структура ГБУЗ РХ РКБ им. Г.Я. Ремишевской

Учреждение является клинической базой 2-х кафедр МПСИ ХГУ им. Н.Ф. Катанова (кафедры внутренних болезней и хирургии). Врачи совмещают лечебную деятельность с педагогической и научной, 10 из них кандидаты медицинских наук.

ГБУЗ РХ РКБ им. Г.Я. Ремишевской имеет в оперативном управлении 16 зданий и сооружений, в том числе 4 лечебных корпуса, поликлиника, медицинский центр амбулаторного диализа, хозяйственный блок и пищеблок. В состав больницы входит 30 структурно-штатных подразделений. Общее число штатных должностей 1 669,4, занято должностей – 1 594,0, физических лиц 1 228, укомплектованность кадрами – 73,4%.

2.2 Анализ финансово – хозяйственной деятельности учреждения

Агрегированный аналитический баланс за 2018 год представлен в таблице 2.1

Таблица 2.1 – Агрегированный аналитический баланс за 2018 год

Актив	Сумма, тыс.руб	%	Пассив	Сумма, тыс.руб	%
Внеоборотные активы	26 457	40,80	Собственный капитал	26 604	41,03
Оборотные активы	38 390	59,20	Заемный капитал	38243	58,97
Баланс	64 847	100,0 0	Баланс	64 847	100,0 0

По данным, представленным в таблице 2.1, следует:

- 1) масштаб деятельности организации по валюте баланса составляет 64 847 тыс.руб.;
- 2) деловая активность недостаточна, отмечается снижение выручки в 2018 году;
- 3) деятельность организации рентабельна. На протяжении 2017-2018 гг. организация получает прибыль, отмечается рост чистой прибыли;

4) внешние признаки финансовой устойчивости: отрицательным моментом является преобладание в структуре заемных источников финансирования (58,97%), величины собственного оборотного капитала (разность между капиталом и резервами и внеоборотными активами) недостаточно для покрытия оборотных активов. Внешние признаки платежеспособности: оборотные активы анализируемой организации (59,2%) выше краткосрочных обязательств. Это свидетельствует о способности погасить задолженность перед кредиторами. Таким образом, в организации строится агрессивная политика управления оборотным капиталом за счет краткосрочных заемных средств. Организация финансирует оборотный капитал за счет краткосрочных кредитов, удельный вес которых в общих пассивах баланса, является преобладающим. Повышается сила эффекта финансового рычага. Возрастают постоянные затраты за счет увеличения процентов по кредитам, что приводит к росту силы воздействия финансового и операционного рычага.

Анализ активов

Общая оценка динамики и структуры активов представлена в таблице 2.2.

Таблица 2.2– Показатели структуры и динамики активов

№	Показатели	2017 г.		2018 г.		Отклонения	
		Сумма, тыс.руб.	%	Сумма, тыс.руб.	%	Сумма, тыс.руб.	%
1	Всего активы	59 967	100,00	64 847	100,00	4 880	0,00
	в том числе:						
1 . 1 .	внеоборотные активы	29 507	49,21	26 457	40,80	-3 050	-8,41
	из них:						
	финансовые	-	-	-	-	-	-
1 . 2 .	оборотные	30 460	50,79	38 390	59,20	7 930	8,41
	из них:						
	материальные	3 206	5,35	349	0,54	-2 857	-4,81
	финансовые	27 254	45,45	38 041	58,66	10 787	13,21

Согласно данным таблицы 2.2 – общая величина имущества увеличивается на протяжении анализируемого периода на 4 880 тыс.руб. Рост совокупной величины валюты баланса является благоприятным моментом, свидетельствующим о росте экономического потенциала организации. Структура имущества организации в 2018 году представлена в большей доле оборотными активами – 59,2%, на долю внеоборотных приходится 40,8%. Структура имущества мобильная. Рост активов вызван увеличением финансовых оборотных активов на 10787 тыс.руб., запасы снижаются на 2857 тыс.руб., внеоборотные активы снижаются на 3050 тыс.руб. Внеоборотные активы представлены основными средствами – 49,21 % в 2017 году и 40,8 % в 2018 году. Оборотные активы представлены в большей доле финансовыми активами – 58,66 % в 2018 году, продемонстрировав рост удельного веса на 13,21 п.п. Инвестиционная направленность у организации отсутствует. Долгосрочных финансовых вложений в структуре активов нет. Показатели структуры и динамики основных средств представлены в таблице 2.3.

Таблица 2.3 – Показатели структуры и динамики основных средств

Показатели	2017 г.		2018 г.		Отклонения	
	Сумма, тыс.руб.	%	Сумма, тыс.руб.	%	Сумма, тыс.руб.	%
Основные средства всего:	43 481	100	44 645	100	1 164	0,00
в том числе:						0,00
земельные участки						0,00
здания и сооружения	13 020	29,94	13 020	29,16	0	-0,78
машины и оборудования	19 864	45,68	22 920	51,34	3 056	5,65
транспорт	8 844	20,34	7 022	15,73	-1 822	-4,61
инвентарь	1 312	3,02	1 288	2,88	-24	-0,13
прочие	441	1,01	395	0,88	-46	-0,13
Справочно:						0,00
активная часть	28 708	66,02	29 942	67,07	1 234	1,04

На основании данных таблицы 2.3 в структуре активов основные средства в 2017 году составляют 49,21 %, а в 2018 году – 40,80 %. Ситуация, когда внеоборотные активы представлены в основном основными средствами,

характеризует ориентацию на создание материальных условий расширения основной деятельности организации. Наибольшую долю в структуре основных фондов на протяжении анализируемого периода составляют машины и оборудования (более 51 %), а также здания (более 26 %). Это обусловлено основным видом деятельности организации – деятельность больничных организаций. Первоначальная стоимость основных фондов выросла на 1164 тыс.руб., в т.ч. стоимость активной части основных средств на 1234 руб., а их удельный вес в составе основных фондов данной организации увеличился на 1,04 %, составив в 2018 году – 67,07 %. Активная часть обеспечивает основную деятельность, обуславливает производственные возможности предприятия по осуществлению работ. Повышение доли активной части основных фондов всего на 1 % при соответствующих условиях способствует росту фондоотдачи на 0,3 – 0,35 %.

Расчеты показателей физического износа и движения основных средств представлены в таблице 2.4.

Таблица 2.4 – Расчет показателей физического износа и движения основных средств

№	Показатели	Ед. изм.	2017 год		2018 год		Отклонения	
			Всего	в т.ч. активная часть	Всего	в т.ч. активная часть	Всего	в т.ч. активная часть
1	Основные средства всего	тыс.руб.	43 481	28 708	44 645	29 942	1 164	1 234
2	Начисленный износ всего	тыс.руб.	13 974	7 366	18 188	7 902	4 214	536
3	Коэффициент износа	%	32,14	25,66	40,74	26,39	8,60	0,73
4	Коэффициент годности	%	41,18	74,34	66,09	73,61	24,91	-0,73
5	Коэффициент обновления	%	36,39	8,79	5,65	8,42	-30,74	-0,36
6	Коэффициент выбытия	%	7,21	4,73	3,04	4,20	-4,17	-0,53

На основании проведенного анализа в таблице 2.4 видно, что коэффициент износа имеет динамику роста за анализируемый период, а в значениях коэффициента годности можно наблюдать тенденцию к снижению.

Данную динамику можно охарактеризовать как негативную. Оптимальным считается, если степень изношенности основных фондов не превышает 25 %, допустимым же можно считать значение этого показателя до 50 %. Коэффициент износа в 2018 году составляет 40,74 %, в т.ч. активной части – 26,39 %. У коэффициента обновления наблюдается снижение, сам по себе уровень обновления объектов основных средств в 2018 году значительно низкий составляет 5,65 %. Следует отметить, что коэффициент обновления в 2018 году превышает коэффициент выбытия, что оценивается положительно, так как свидетельствует о воспроизводстве основных фондов.

Показатели эффективности использования основных производственных фондов представлены в таблице 2.5.

Таблица 2.5–Показатели эффективности использования основных производственных фондов

№	Показатели	2017 год	2018 год	Отклонения
1	Фондоотдача	2,66	1,18	-1,48
2	Фондоемкость	0,38	0,85	0,47
3	Фондорентабельность	23,94	30,89	6,95

По результатам таблицы 2.5 следует, что фондоотдача в 2018 году снизилась на 1,48 руб. Это свидетельствует о менее эффективном использовании ОПФ по сравнению с началом рассматриваемого периода. Фондоемкость имеет обратную тенденцию, то есть в 2018 г. она увеличивается на 0,47 руб., это означает, что в 2017 г. на 1 руб. выручки приходилось 38 коп. основных средств, в 2018 г. - 85 коп. Рост фондорентабельности в 2018 году относительно 2017 года свидетельствует о снижении затрат предприятия. Рост рентабельности основных средств обусловлено тем, что стоимость основных средств снижается, а чистая прибыль увеличивается. Снижение фондоотдачи является негативным моментом, рост фондорентабельности заслуживает положительной оценки.

Показатели структуры и динамики оборотных активов представлены в таблице 2.6.

Таблица 2.6 – Показатели структуры и динамики оборотных активов

№	Показатели	2017 г.		2018 г.		Отклонения	
		Сумма, тыс.руб.	%	Сумма, тыс.руб.	%	Сумма, тыс.руб.	%
1	Оборотные активы - всего	30 460	100,00	38 390	100,00	7 930	0,00
	в том числе:						
1.1.	Запасы	3 206	10,53	349	0,91	-2 857	- 9,62
	сырье, материалы	2 844	9,34	255	0,66	-2 589	- 8,67
	РБП	122	0,40	0	0,00	-122	- 0,40
	прочие запасы и затраты	240	0,79	94	0,24	-146	- 0,54
1.2.	НДС	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1.3.	Дебиторская задолженность	25 879	84,96	36 335	94,65	10 456	9,69
1.4.	Финансовые вложения	0	0,00	0	0,00	0	0,00
1.5.	Денежные средства	1 368	4,49	1 706	4,44	338	- 0,05
1.6.	Прочие оборотные активы	7	0,02	0	0,00	-7	- 0,02

Из таблицы 2.6 следует, что оборотные активы на протяжении анализируемого периода выросли на 7 930 тыс.руб., составив в 2018 году – 38 390 тыс.руб. В структуре активов на их долю приходится наибольший удельный вес – 59,2 %. Кругооборот оборотных средств выражается в производственных запасах, незавершенном производстве, готовой продукции и денежных средствах. Здесь стоит отметить, что организация занимается деятельностью больничных учреждений, поэтому в структуре запасов присутствуют только сырье и материалы, а также прочие запасы 2018 года. В целом, на долю запасов приходится всего 0,91 %. Значительные структурные сдвиги наблюдаются по статье дебиторская задолженность. Так, в структуре оборотных активов ее доля выросла на 9,69 % или на 10 456 тыс.руб. Увеличение наблюдается также по статье денежные средства на 338 тыс.руб., в структуре оборотных активов ее удельный вес снизился на 0,05 %. Таким образом, отмечается снижение доли медленно реализуемых активов и рост доли быстрореализуемых активов.

Расчет общих показателей оборачиваемости оборотных активов представлены в таблице 2.7.

Таблица 2.7 – Расчет общих показателей оборачиваемости оборотных активов

№	Показатели	2017 г	2018 г	Отклонения
1	Выручка от продажи, тыс.руб.	63 052	32 937	-30 115
2	Средние остатки оборотных средств, тыс.руб.	22 949	34 425	11 476
3	Коэффициент оборачиваемости оборотных средств	2,75	0,96	-1,79
4	Длительность одного оборота, дней	131,03	376,26	245,23

На основании данных таблицы 2.7 можно сделать вывод, что в анализируемой организации управление оборотными активами происходит неэффективно и нерационально. Об этом свидетельствуют отрицательные тенденции в динамике показателей: коэффициент оборачиваемости снижается на 1,79 об., а период оборота увеличивается на 245,23 дн. Данная ситуация складывается из-за значительного снижения выручки при росте среднегодовой стоимости оборотных активов. Группировка дебиторской задолженности по категориям дебиторов представлена в таблице 2.8.

Таблица 2.8 – Группировка дебиторской задолженности по категориям дебиторов

№	Показатели	2017 г.		2018 г.		Отклонения	
		Сумма, тыс.руб.	%	Сумма, тыс.руб.	%	Сумма, тыс.руб.	%
1	Дебиторская задолженность	25 879	100,00	36 335	100,00	10 456	х
	в том числе:						
1.1.	покупатели и заказчики	19 054	73,63	27 544	75,81	8 490	2,18
1.2.	авансы выданные	3 544	13,69	2 870	7,90	-674	-5,80
1.3.	расчеты с персоналом	2 012	7,77	3 844	10,58	1 832	2,80
1.4.	учредители						
1.5.	прочие дебиторы	1 269	4,90	2 077	5,72	808	0,81

Из таблицы 2.8 следует, что в структуре оборотных активов на конец отчетного года наибольший удельный вес приходится на дебиторскую задолженность, на конец отчетного периода ее доля увеличивается и

составляет 94,65 %, что является негативной тенденцией, т.к. увеличивается доля средств, отвлеченных из оборота.

Группировка дебиторской по срокам погашения и образования представлена в таблице 2.9.

Таблица 2.9– Группировка дебиторской по срокам погашения и образования

№	Показатели	2017 г.		2018 г.		Отклонения	
		Сумма, тыс.руб.	%	Сумма, тыс.руб.	%	Сумма, тыс.руб.	%
1	Дебиторская задолженность	25 879	100	36 335	100	10 456	х
	в том числе:	-	-	-	-	-	-
1.1.	долгосрочная	-	-	-	-	-	-
1.2.	краткосрочная	25 879	100	36 335	100	10 456	х
1.3.	из них - просроченная	-	-	-	-	-	-
	в том числе сомнительная	-	-	-	-	-	-

Согласно таблице 2.9 наблюдается рост дебиторской задолженности на 10 456 тыс.руб., что является отрицательным фактором, состояние расчетов с покупателями ухудшилось. Наибольший удельный вес приходится на долю покупателей и заказчиков – 75,81% в 2018 году. Следует отметить, что в активах анализируемой организации просроченная дебиторская задолженность и долгосрочная задолженность отсутствуют, что положительно характеризует ее деятельность. Учитывая, что дебиторская задолженность непросроченная и компания имеет платежеспособных дебиторов, задолженность указывает на предстоящее поступление денежных средств.

Показатели движения денежных средств представлены в таблице 2.10.

Таблица 2.10– Показатели движения денежных средств

Показатели	Общая сумма, тыс.руб.	Текущая		Инвестиционная		Финансовая	
		Сумма, тыс.руб.	%	Сумма, тыс.руб.	%	Сумма, тыс.руб.	%
Остаток денежных средств (ДС) на начало года	1 368	х	х	х	х	х	х
Поступило ДС	10 996	6 071	644,55	90	5,28	4 835	283,4
Направлено ДС	28 214	28 214	1653,81	0			
Остаток ДС на конец года	1 706	х	х	х	х	х	х

Из таблицы 2.10 следует, что остаток денежных средств в 2018 году составляет 1 706 тыс.руб. Средства аккумулированы на расчетном счете организации. Организация испытывает недостаток наиболее ликвидных активов.

По текущей деятельности преобладает отток денежных средств в сумме 28 214 тыс.руб., то это говорит о том, что полученных денежных средств недостаточно для того, чтобы обеспечить текущие платежи предприятия. Сальдо денежных потоков по финансовым операциям положительное – свидетельство того, что организация финансирует свою расширяющуюся деятельность за счет внешних источников. В результате осуществления деятельности организация повысила объем денежной массы в части их оттока. Отрицательный момент – превышение оттока денежных средств над их притоком в 2018 году. Выручка от реализации в 2018 году составила 32 937 тыс.руб., поступление по текущей деятельности 6 071 тыс.руб. Движение денежных потоков не синхронно.

Анализ пассивов

Показатели структуры и динамики пассивов представлены в таблице 2.11.

Таблица 2.11 – Показатели структуры и динамики пассивов

№	Показатели	2017 г.		2018 г.		Отклонения	
		Сумма, тыс.руб.	%	Сумма, тыс.руб.	%	Сумма, тыс.руб.	%
1	Всего источников:	59 967	100,00	64847	100,00	4 880	х
	в том числе:						
1. 1.	собственных	18 114	30,21	26 604	41,03	8 490	11
1. 2.	заемных	41 853	69,79	38 243	58,97	-3 610	-11
	из них						
	долгосрочных	-	-	-	-	-	-
	краткосрочны х	41 853	69,79	38 243	58,97	-3 610	-11

По данным таблицы 2.11 пассивная часть баланса и характеризуется

преобладающим удельным весом заемных источников (58,97 %), что свидетельствует о финансовой зависимости организации, снижает финансовую устойчивость. Положительным моментом является рост доли собственных средств на протяжении анализируемого периода, в совокупной стоимости имущества они составляют 41,03 %. Собственный капитал включает две статьи: уставный капитал и нераспределенная прибыль. При этом следует отметить неизменность величины Уставного капитала за весь рассматриваемый период. Следует отметить, что нераспределенная прибыль в 2018 году увеличилась на 8490 тыс.руб., что является положительной динамикой. Наличие нераспределенной прибыли в структуре собственного капитала оценивается положительно, так как может рассматриваться как источник пополнения оборотных средств предприятия и снижения уровня краткосрочной кредиторской задолженности. Считается, что доля собственного капитала должна быть не менее 50 %. Как видно из приведенных данных, соотношение собственного и заемного капитала на протяжении 2017-2018 гг. не соответствует рекомендуемому значению, что свидетельствует о низкой финансовой устойчивости.

Структура заемного капитала представлена только краткосрочными обязательствами – 58,97 %. В целом стоит отметить, что структура пассивов нерациональна, так как устойчивые источники (собственный капитал и долгосрочные обязательства) не превышают краткосрочные обязательства.

Данные по группировке обязательств по категориям представлены в таблице 2.12

Таблица 2.12– Группировка обязательств по категориям

№	Показатели	2017 г		2018 г		Отклонения	
		Сумма, тыс.руб.	%	Сумма, тыс.руб.	%	Сумма, тыс.руб.	%
1	Обязательства всего	41 853	100,0	38 243	100,0	-3 610	0,00
	в том числе:						
1.1	кредиты и займы	16 643	39,77	13 555	35,44	-3 088	-4,32
1.2	отложенные налоговые обязательства	-	-	-	-	-	-
1.3	кредиторская задолженность всего	25 210	60,23	24 688	64,56	-522	4,32
	в том числе:						
	поставщики и подрядчики	12 822	30,64	12 013	31,41	-809	0,78
	перед персоналом предприятия	4 586	10,96	5 229	13,67	643	2,72
	перед государственными внебюджетными фондами	4 470	10,68	2 898	7,58	-1572	-3,10
	в бюджет по налогам и сборам	2 744	6,56	3 315	8,67	571	2,11
	прочие кредиторы	588	1,40	1 233	3,22	645	1,82
1.4	прочие обязательства	-	-	-	-	-	-

По данным таблицы 2.12 значительных структурных сдвигов за анализируемый период не наблюдается, незначительно увеличивается доля задолженности перед персоналом на 2,72 п. и доля задолженности перед бюджетом на 2,11 п., доля задолженности перед внебюджетными фондами снижается на 3,10 п. Отрицательным моментом является наличие в структуре «горящей» задолженности: перед персоналом предприятия 5 229 тыс.руб., перед внебюджетными фондами – 2 898 тыс.руб., перед бюджетом – 3 315 тыс.руб.

Данные по группировке обязательств по срокам погашения и образования представлены в таблице 2.13.

Таблица 2.13– Группировка обязательств по срокам погашения и образования

№	Показатели	2017 г		2018 г		Отклонения	
		Сумма, тыс.руб.	%	Сумма, тыс.руб.	%	Сумма, тыс.руб.	%
1	Заемные средства всего:	41 853	100	38 243	100	-3 610	0
	в том числе:		-		-	0	0
1.1.	долгосрочные обязательства	0	-	0	-	0	0
1.2.	краткосрочные обязательства	41 853	100	38 243	100	-3 610	0
1.3.	кредиты и займы	16 643	39,77	13 555	35,44	-3 088	- 4,32
1.4.	кредиторская задолженность	25 210	60,23	24 688	64,56	-522	4,32
1.5.	отложенные налоговые обязательства		-		-	0	0
1.6.	прочие обязательства		-		-	0	0
1.7	Сумма просроченных обязательств		-		-	0	0

По данным таблицы 2.13 в структуре обязательств наибольший удельный вес приходится на кредиторскую задолженность 64,56 % в 2018 году, на долю заемных средств, соответственно, 35,44 %. Долгосрочные обязательства в структуре отсутствуют.

Анализ финансовой устойчивости и ликвидности

Показатели обеспеченности материальных активов источниками финансирования представлены в таблице 2.14.

Таблица 2.14–Показатели обеспеченности материальных активов источниками финансирования, тыс.руб.

№	Показатели	2017г	2018 г
1	Собственный капитал	18 114	26 604
2	Внеоборотные активы	29 507	26 457
3	Собственные оборотные средства (СОС)	-11 393	147
4	Долгосрочные пассивы	-	-
5	Собственные и долгосрочные источники	-11 393	147
6	Краткосрочные заемные средства	16 643	13 555
7	Общая величина основных источников	5 250	13 702
8	Общая величина запасов и затрат	3 206	349
9	Излишек (+) или недостаток (-) собственных оборотных средств	-14 599	-202
10	Излишек (+) или недостаток (-) собственных и долгосрочных источников	-14 599	-202
11	Излишек (+) или недостаток (-) общей величины основных источников	2 044	13 335

По данным таблицы 2.14 на протяжении анализируемого периода сложился неустойчивый тип финансовой устойчивости:

$$\Phi C < 0; \Phi Д < 0; \Phi О > 0 \quad \dots\dots (2.1)$$

Трехкомпонентный показатель равен:

$$S=(0; 0; 1) \quad \dots\dots (2.2)$$

Неустойчивый тип: Возможно нарушение платежеспособности; собственные оборотные средства и долгосрочные источники финансирования не покрывают величину запасов и затрат, возникает необходимость привлечения краткосрочных кредитов и заемных средств. Следует отметить положительную динамику показателей: в 2018 году отмечается положительная величина собственного оборотного капитала. Недостаток (-) собственных и долгосрочных источников снижается с 14 599 тыс.руб. до 202 тыс.руб. Расчет коэффициентов финансовой устойчивости представлен в таблице 2.15.

Таблица 2.15– Расчет коэффициентов финансовой устойчивости

№	Показатели	2017	2018	Отклонения	Нормативно е значение
1	Коэффициент автономии	0,30	0,41	0,11	>0,5
2	Коэффициент обеспеченности запасов	-3,55	0,42	3,97	>0,6
3	Коэффициент обеспеченности оборотных средств	-0,37	0,00	0,38	>0,1
4	Коэффициент маневренности	-0,63	0,01	0,63	>0,3

На основании данных таблицы 2.15 все показатели финансовой устойчивости не соответствуют нормативным значениям.

Проанализировав систему коэффициентов, характеризующих финансовую устойчивость, можно сделать общий вывод о нестабильном финансовом состоянии компании. Как видно, все показатели не соответствуют нормативным значениям. Положительным моментом является динамика их роста. Доля оборотных активов, финансируемая за счет собственных средств, увеличилась до 38 %. Динамика коэффициента покрытия запасов собственными источниками финансирования говорит об оптимизации денежных средств, вложенных в оборотный капитал, улучшении структуры источников финансирования. Рост коэффициента автономии свидетельствует о росте независимости компании от заемных источников.

Одним из этапов улучшения финансового состояния предприятия посредством укрепления его финансовой устойчивости является рефинансирования дебиторской задолженности (в структуре активов дебиторская задолженность в 2018 году составляет 94,65 %) – это форма реструктуризации активов, состоящий в превращении дебиторской задолженности в другие ликвидные формы оборотных активов: денежные средства и краткосрочные финансовые вложения. Фактором, негативно влияющим на финансовую устойчивость предприятия, является высокий уровень дебиторской задолженности и краткосрочных обязательств.

Группировка статей баланса для оценки его ликвидности представлена в таблице 2.16.

Таблица 2.16– Группировка статей баланса для оценки его ликвидности, тыс.руб.

Актив	2017 г.	2018 г.	Пассив	2017 г.	2018 г.
Наиболее ликвидные активы	1 368	1 706	Наиболее срочные пассивы	25 210	24 688
Быстрореализуемые активы	25 886	36 335	Краткосрочные пассивы	16 643	13 555
Медленно реализуемые активы	3 206	349	Долгосрочные пассивы,	-	-
Трудно реализуемые активы	29 507	26 457	Постоянные пассивы	18 114	26 604
ИТОГО	59 967	64 847	ИТОГО	59 967	64 847

Основываясь на данные таблицы 2.16 признать предприятие платежеспособным нельзя: доля денежных средств в активах крайне низкая, доля дебиторской задолженности очень высока, дебиторская задолженность в 2018 году в 1,5 раза превышает кредиторскую задолженность.

Баланс можно признать ликвидным, если выполняются следующие условия:

$$A1 \geq P1; A2 \geq A2; A3 \geq P3; A4 \leq P4. \quad \dots\dots\dots (2.3)$$

Таким образом, в 2018 году не соблюдается только одно условие: наиболее ликвидных активов не хватает для покрытия наиболее срочных обязательств.

Сопоставление итогов 1 группы по активу и пассиву, т.е. A1 и П1 (сроки до 3-х месяцев), отражает соотношение текущих платежей и поступлений.

Из данных таблицы видно, что на протяжении всего анализируемого периода присутствует платежный недостаток, т.е. организация не в состоянии покрыть свои наиболее срочные обязательства. Сравнение итогов A2 и П2 показывает тенденцию изменения текущей ликвидности в недалеком будущем. Текущая ликвидность свидетельствует о платежеспособности организации на ближайший к рассматриваемому моменту промежуток времени. Сопоставление итогов по активу и пассиву для 3 и 4 групп (A3 и П3, A4 и П4) отражает соотношение платежей и поступлений в относительно отдаленном будущем.

Ситуация с перспективной ликвидностью оптимистична: по показателям таблицы 2.16 видно, что организация в состоянии покрыть свои долгосрочные пассивы и заемные средства, продав медленно реализуемые и трудно реализуемые активы. Четвертое неравенство носит «балансирующий» характер; в то же время оно имеет глубокий экономический смысл: его выполнение в 2018 году свидетельствует о соблюдении минимального условия финансовой устойчивости - наличие у анализируемой организации собственных оборотных средств.

Показатели коэффициентов ликвидности представлены в таблице 2.17.

Таблица 2.17 – Расчет коэффициентов ликвидности

Наименование коэффициента	2017 г	2018 г	Нормативное значение	
			Отечественные нормативы	Зарубежные нормативы
Коэффициент абсолютной ликвидности	0,03	0,04	>0,1	>0,2
Коэффициент критической ликвидности	0,65	0,99	>0,7-0,8	>1,5
Коэффициент текущей ликвидности	0,73	1,00	>1,2-1,5	>2,0

По данным таблицы 2.17 показатель абсолютной ликвидности в течение 2017–2018 гг. не соответствует рекомендуемым значениям (более 0,1), что свидетельствует о том, что у организации существуют проблемы с немедленной оплатой обязательств за счет денежных средств и эквивалентов. Коэффициент критической ликвидности показывает, насколько возможно будет погасить текущие обязательства, если положение станет действительно критическим, при этом исходят из предположения, что товарно-материальные запасы вообще не имеют никакой ликвидационной стоимости. В 2018 году этот показатель выше нормативных значений и составляет 0,99 при норме 0,7–0,8. Условия текущей ликвидности не соблюдаются, показатель увеличивается в 2018 году, величина его составляет 1,00 при нормативе 2,0–2,5. Значит, организация испытывает трудности при покрытии текущих обязательств. Ликвидность за анализируемый период значительно улучшилась, наблюдается рост показателей в динамике. Подводя итоги, проведенного анализа можно сделать следующий вывод: показатели, характеризующие платежеспособность, находятся на низком уровне. Организация испытывает проблемы с платежеспособностью, осуществляет текущую деятельность за счет заемных средств. Необходимо увеличить долю наиболее ликвидных активов (денежных средств), снизить долю дебиторской задолженности и кредиторской задолженности. Сравнительный анализ дебиторской и кредиторской задолженности представлен в таблице 2.18.

Таблица 2.18– Сравнительный анализ дебиторской и кредиторской задолженности

№	Показатели	Единица измерения	Дебиторская задолженность	Кредиторская задолженность
1	Сумма предыдущего периода	тыс.руб.	25 879	25 210
2	Сумма отчетного периода	тыс.руб.	36 335	24 688
3	Темп роста	%	140,40	97,93

По данным таблицы 2.18 видно, что темпы роста дебиторской задолженности значительно превышают темпы роста кредиторской задолженности. Данные таблицы свидетельствуют о превышении дебиторской задолженности над кредиторской в 2018 году. Дебиторская задолженность оборачивается медленнее ($32937/36335=0,91$ об.) кредиторской ($32937/24688=1,33$ об.), а значит, у организации нет возможности погашать текущую задолженность перед кредиторами за счет поступлений от дебиторов. Значительное преобладание дебиторской задолженности создает угрозу финансовой устойчивости организации и делает необходимым привлечение дополнительных источников финансирования, следовательно, основное внимание бухгалтерской и финансовой службы организации должно быть сконцентрировано на определении оправданного размера дебиторской задолженности.

Оценка эффективности деятельности предприятия

Анализ финансовых результатов представлен в таблице 2.19.

Таблица 2.19– Анализ финансовых результатов

№	Показатели	2017 г.	2018 г.	Отклонения	
		Сумма, тыс.руб.	Сумма, тыс.руб.	Сумма, тыс.руб.	%
1	Выручка от продаж	63 052	32 937	-30 115	52,24
2	Себестоимость продаж	-	-	-	-
3	Валовая прибыль (убыток)	63 052	32 937	-30 115	52,24
4	Коммерческие расходы	-	-	-	-
5	Управленческие расходы	52 549	23 591	-28 958	44,89
6	Прибыль (убыток) от продаж	10 503	9 346	-1 157	88,98
7	Доходы от участия в других организациях	-	-	-	-
8	Проценты к получению	-	-	-	-
9	Проценты к уплате	3 617	740	-2 877	20,46
10	Прочие доходы	446	272	-174	60,99
11	Прочие расходы	1 657	235	-1 422	14,18
12	Прибыль (убыток) до налогообложения	5 675	8 643	2 968	152,30
13	Текущий налог на прибыль				
14	Чистая прибыль (убыток)	5 675	8 643	2 968	152,30

По данным таблицы 2.19 динамика выручки отрицательная, на протяжении 2018 года выручка снизилась на 30 115 тыс.руб. или на 47,76 %. Основной статьей расходов являются управленческие расходы, стоит отметить, что темпы их снижения превышает темпы снижения выручки (в отчетном году они снизились на 55,11 %), что свидетельствует о положительном влиянии данного фактора на прибыль от продаж (ее снижение составило всего 11,02 %). На протяжении всего анализируемого периода основная деятельность организации прибыльна (прибыль от продаж в 2018 году составила 9346 тыс. руб.). В структуре финансовых результатов преобладают прочие расходы над прочими доходами. Сальдо прочих доходов и расходов отрицательное, что привело в свою очередь, к тому, что прибыль до налогообложения ниже прибыли от продаж. Чистая прибыль по итогам 2017 года составила 8 643 тыс. руб., что на 2 968 тыс. руб. выше, чем в прошлом году. Несмотря на снижение выручки, деятельность организации осуществляется эффективно, конечный финансовый результат демонстрирует рост.

Общий вывод по итогам анализа и рекомендации по улучшению финансового состояния

В целом, анализируя деятельность ГБУЗ РХ РКБ им. Г.Я. Ремишевской, можно сделать вывод, что организация находится в неплохом имущественном положении. К положительным сценариям развития, которые говорят об улучшении финансового состояния организации, следует отнести рост валюты баланса, рост доли собственного капитала и снижение доли краткосрочных источников финансирования имущества. Отрицательные моменты: высокая доля дебиторской задолженности, низкая доля денежных средств, преобладание заемного капитала в источниках формирования имущества. Показатели, характеризующие платежеспособность, находятся на низком уровне. Анализируемая организация испытывает проблемы с

платежеспособностью, осуществляет текущую деятельность за счет заемных средств. Положительным моментом является рост показателей ликвидности в динамике. Проанализировав систему коэффициентов, характеризующих финансовую устойчивость, можно сделать общий вывод о нестабильном финансовом состоянии компании. Как видно, практически все показатели не соответствуют нормативным значениям. Показатель автономии в 2018 году составляет всего 0,41 п. (при норме 0,5), это свидетельствует о недостаточной доле собственного капитала в структуре пассивов. Кроме того, у организации на протяжении 2018 года отрицательная величина собственного оборотного капитала, в 2018 году - показатель положительный, но крайне низкий.

Таким образом, финансовое состояние анализируемой организации можно охарактеризовать как неустойчивое (в источниках финансирования имущества преобладают заемные средства, значения относительных показателей финансовой устойчивости не соответствуют нормативам), сопряженное с нарушением платежеспособности, что объясняет необходимость внесения корректировок в существующую систему управления финансовой устойчивостью и платежеспособностью. Недостаточность собственного капитала в анализируемом периоде свидетельствует о зависимости организации от заемных источников финансирования и риске неплатежеспособности.

Из вышеприведенного анализа следует, что в цели дальнейшего развития анализируемой организации должны входить мероприятия, направленные на повышение платежеспособности и финансовой устойчивости, сущность заключается в маневре денежными средствами, их рациональном использовании и повышении эффективности. Обозначим меры по обеспечению финансовой независимости: увеличение доли собственного капитала; совершенствование структуры активов; увеличение отдачи внеоборотных активов и ускорение оборачиваемости оборотных активов. Также необходимо снизить внеоборотные активы, за счет продажи или сдачи в аренду неиспользуемых основных средств. Основными способами выхода из

неустойчивого финансового состояния для ГБУЗ РХ РКБ им. Г.Я. Ремишевской являются: создание финансовой стратегии, позволяющей задействовать и привлечь долгосрочные заемные средства, при этом обеспечивая оптимальное соотношение собственного и заемного капитала; своевременное взыскание средств дебиторской задолженности и направление их в дальнейший оборот; ускорение их оборачиваемости.

Стоит особое внимание уделять дебиторской задолженности, так как ее рост негативно сказывается на финансовом состоянии предприятия. Значительное преобладание дебиторской задолженности создает угрозу финансовой устойчивости организации и делает необходимым привлечение дополнительных источников финансирования, следовательно, основное внимание бухгалтерской и финансовой службы организации должно быть сконцентрировано на определении оправданного размера дебиторской задолженности.

В итоге, можно выделить следующие мероприятия для управления дебиторской и кредиторской задолженностью:

- 1) постоянно проводить инвентаризацию задолженности, которая позволит оптимизировать и регулировать количественный и качественный состав долга;
- 2) проводить ранжирование кредиторов и дебиторов на группы, с которыми хозяйствующий субъект будет иметь долгосрочные экономические отношения, а с какими будут проводиться единичные сделки;
- 3) определять размер задолженности, который нельзя «перешагивать», чтобы не ухудшить финансовое состояние;
- 4) постоянно проводить качественную оценку долгов с целью выявления реальной возможности взыскания денежных средств;
- 5) периодически проводить мероприятия по реструктуризации задолженности, что позволит организации использовать сторонние источники финансирования без последствий.

При правильном управлении задолженностями предприятие может значительно поправить свое финансовое положение. Главное правильно

оценить и проанализировать состояние расчетов предприятия и подобрать наиболее подходящие методы управления ими. Грамотное управление финансовыми ресурсами, их состав и структура позволяют более рационально вести экономическую деятельность, повышая устойчивость предприятия. Чем больший объем собственных средств у предприятия, тем лучше его финансовое положение. При этом важно также и правильное распределение этих ресурсов, а в первую очередь прибыли, которая служит источником развития учреждения. Наиболее распространенный способ увеличения собственного капитала, а затем и улучшения показателей финансовой устойчивости организации – это увеличение прибыли, которая рассчитывается как разность между выручкой от реализации и затратами. Для повышения финансовой устойчивости необходимо не только увеличение собственных источников финансирования, но и рациональное бюджетирование затрат.

Таким образом, при проведении в жизнь всех предложенных мер не только сохранится потенциал предприятия, но и укрепится его финансовая устойчивость, улучшится и повысится платежеспособность, восстановится нормальное финансовое состояние.

2.3 Анализ системы управления персоналом

На сегодняшний день трудно представить современное процветающее учреждение здравоохранения без внедрения в него кадровой политики. Кадровая политика – неотъемлемое звено в системе управления сотрудниками независимо от отрасли деятельности. Основная задача кадровой политики ГБУЗ РХ РКБ им. Г.Я. Ремишевской – формирование сплоченного коллектива, способного решать стоящие перед ним задачи. Создание и развитие такого коллектива основывается на следующих принципах:

- формирование квалифицированного кадрового состава, стремящегося работать эффективно и качественно для достижения главной цели учреждения
- оказания высококвалифицированных медицинских услуг;

- обеспечение профессиональной и личностной самореализации сотрудников;
- сопровождение трудовой и социальной жизни персонала в строгом соответствии с ТК РФ, законодательными актами, локальными нормативными актами, коллективным договором;
- создание системы управления персоналом, базирующейся на экономических стимулах и социальных гарантиях, способствующих сочетанию интересов работодателя и работника.

Количественный состав представлен в таблице 2.20.

Таблица 2.20– Количественный состав и процентное соотношение от списочной численности.

Категория работников	2017г		2018г	
	Количество человек	%	Количество человек	%
Врачи	207	17	213	16
Провизоры	4	0,3	4	0,3
Медицинские работники с высшим немедицинским образованием (биологи, логопеды, психологи)	10	0,8	10	0,8
Средний медицинский и фармацевтический персонал	437	35	466	36
Младший медицинский персонал	181	15	158	12
Прочие (административно-хозяйственный персонал)	395	32	456	35

По данным таблицы 2.20 численность составляет 1780,25 штатных единиц, т.е. на 110,75 единиц больше, чем в 2017 году. Значительное увеличение штатной численности произошло в связи с присоединением Республиканского центра медицинской реабилитации. В 2018 году производилось сокращение штатной численности, вызванное оптимизацией младшего медицинского персонала, выводом из структуры больницы педиатрического отделения и консультативно-диагностического центра [8].

На рисунке 2.1 представлена диаграмма укомплектованности персоналом.

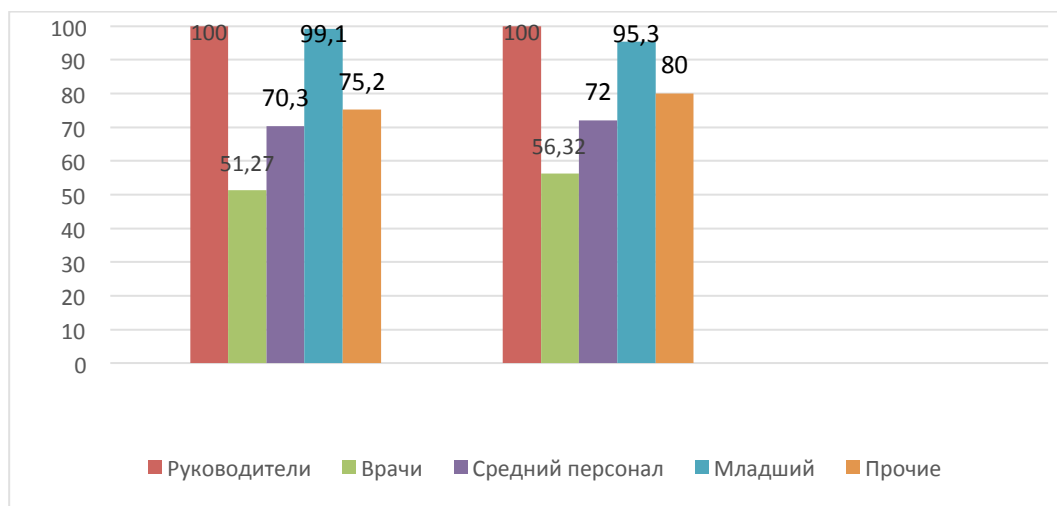


Рисунок 2.1 – Укомплектованность персоналом, %

Наибольший прирост обеспеченности персоналом в учреждении в 2018 году составили врачи с 51,27 % до 56,32 % (+5,05 %), что является несомненным положительным фактом, поскольку в настоящее время в отрасли здравоохранения наблюдается дефицит специалистов. Прирост коэффициента обеспеченности средним персоналом составил 72 % в 2018 году (с 70,3 % до 72 %). По производственному персоналу укомплектованность кадрами выросла на 4,8 % с 75,2 % в 2017 году, до 80 % - в 2018 году[9]. Распределение работников учреждения по уровню образования представлено в таблице 2.21, исходя из фактического наличия кадров по таблице.

Таблица 2.21 – Состав кадров по уровню образования

Уровень образования	2017 г.		2018 г.	
	чел.	доля, %	чел.	доля, %
Высшее	227	17,34	221	16,88
Среднее профессиональное	468	35,75	437	33,38
Итого	695	53,09	658	50,26

По данным таблицы 2.21 в структуре персонала наибольшая доля приходится на работников со средним профессиональным образованием 35,75 % в 2017 году, 33,38 % - в 2018 году. Доля сотрудников с высшим образованием снизилась на 1,7 % с 17,34 % до 16,88 %, что связано с меньшей

долей врачей в структуре персонала и укомплектованности кадрами среднего и производственного персонала.

Структура персонала представлена в виде диаграммы на рисунке 2.2

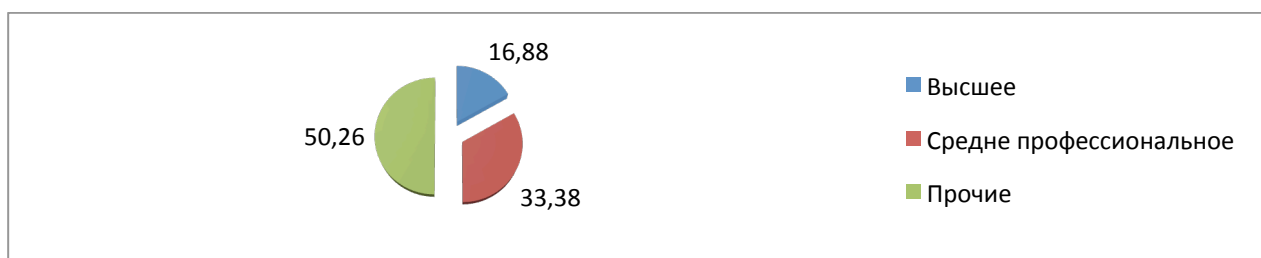


Рисунок 2.2– Структура персонала по уровню образования в 2018 г., %

К количественным характеристикам кадрового потенциала относится его возрастной состав. Анализ представлен в таблице 2.22.

Таблица 2.22– Возрастной состав работников

Возраст, лет	Врачи и провизоры	Средний мед. и фарм. персонал	Младший мед. персонал	Специалисты с высшим немедицинским образованием	Прочие специалисты	Рабочие
Старше 61	25	29	4	1	12	35
От 51 до 60	49	66	30	1	26	58
От 41 до 50	43	131	52	4	36	77
От 31 до 40	59	131	48	4	65	88
До 30 лет	41	111	24	—	25	34

Согласно данным таблицы 2.22 наибольшее число работников принадлежит возрастной группе от 31 до 40 лет – 395 человек, что составляет 30% от общего числа работников. Данные представлены и в виде диаграммы на рисунке 2.2

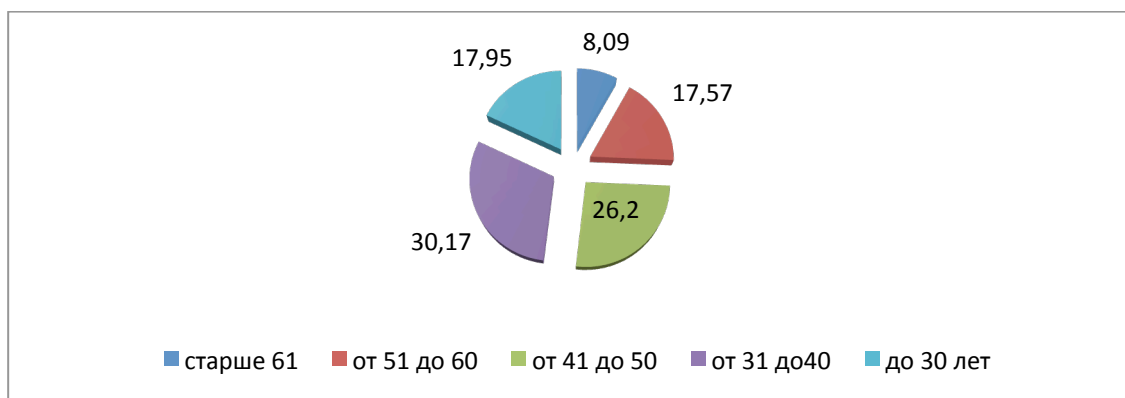


Рисунок 2.3– Структура персонала по возрасту в 2018 г. %

Количество пенсионеров представлено в таблице 2.23.

Таблица 2.23– Количество пенсионеров

Категория	Пенсионеры – льготники		Пенсионеры по старости	
	2017 г	2018 г	2017 г	2018 г
Врачи и провизоры	36	41	28	34
Средний медицинский и фармацевтический персонал	70	75	35	36
Младший и прочий персонал	14	19	101	104
Всего	120	135	164	174

По данным таблицы 2.23 в 2017 году количество пенсионеров составляло 284 (23 % от общего числа работников), а в 2018 году – 309 (24 % от общего числа работников). Анализируя количество пенсионеров за последние два года, можно сказать о ежегодном увеличении их на 1 % [8]. В учреждении трудятся 1107(85 %) женщин и 202(15 %) мужчины. Наибольшее число мужчин–108 (53 %) относятся к категории «административно-управленческий персонал (прочие немедицинские работники)». 81 (40 %) мужчин относятся к категории «врачи»; наибольшее число женщин–458 (41 %) относятся к категории «средний медицинский персонал»; 355 (32%) женщин относятся к категории «административно-управленческий персонал (прочие немедицинские работники)»; 132 (12%) женщин относятся к категории «врачи»; 155 (14%) женщин составляет младший медицинский персонал.

Характеристика сотрудников по полу представлена преимущественно формированием женских коллективов на рисунке 2.4

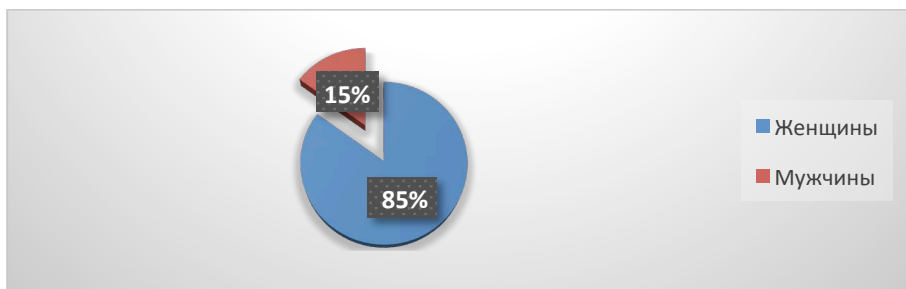


Рисунок 2.4– Структура персонала по полу, %

Доля женщин в структуре персонала составила в 2017 г. 68 %, мужчин - соответственно 32 %.

Таким образом, кадровая политика бюджетного учреждения характеризуется как положительная. Укомплектованность кадрами находится на допустимом уровне. С целью ее повышения на контрактной целевой основе обучаются в ВУЗах 24 студента по врачебным специальностям.

Оценка системы учета и развития персонала в медицинском учреждении

Актуальность вопросов создания современной эффективной системы профессиональных квалификаций сегодня признаётся всеми. Переход России на качественно новый уровень развития активизирует развитие систем профессиональных стандартов, добровольной сертификации в различных областях трудовой деятельности. Профессиональный стандарт– это нормативный документ, содержащий минимально необходимые требования к профессии по квалификационным уровням и компетенциям с учетом обеспечения качества, продуктивности и безопасности выполняемых работ. Это характеристика квалификации, необходимая работнику для осуществления определенного вида профессиональной деятельности.

Профессиональный стандарт является новой формой определения квалификации работника по сравнению с единым тарифно-квалификационным справочником. 1 марта 2016 года был разработан и утвержден план мероприятий по внедрению профстандартов в ГБУЗ РХ РКБ им. Г.Я.

Ремишевской. Согласно плану, проведено определение профессиональных стандартов, планируемых к использованию в организации; определение перечня должностей работников, для которых применение профессиональных стандартов является обязательным; проверка соответствия должностей, профессий, специальностей работников учреждения требованиям профессиональных стандартов в части соответствия квалификации и необходимость профессиональной подготовки и/или дополнительного профессионального образования.

На основании профессиональных стандартов в учреждении в 2018 году среди врачей подтвердили квалификационную категорию 130 человек, что больше по сравнению с 2017 годом на 10 человек, все имеют сертификаты специалиста. Плановое обучение прошли в 2018 году 35 врачей (2017 г – 69 чел.), 9 врачей имеют ученую степень, что больше на 1 человека в сравнении с 2017 годом. Данные отражены на рисунке 2.5

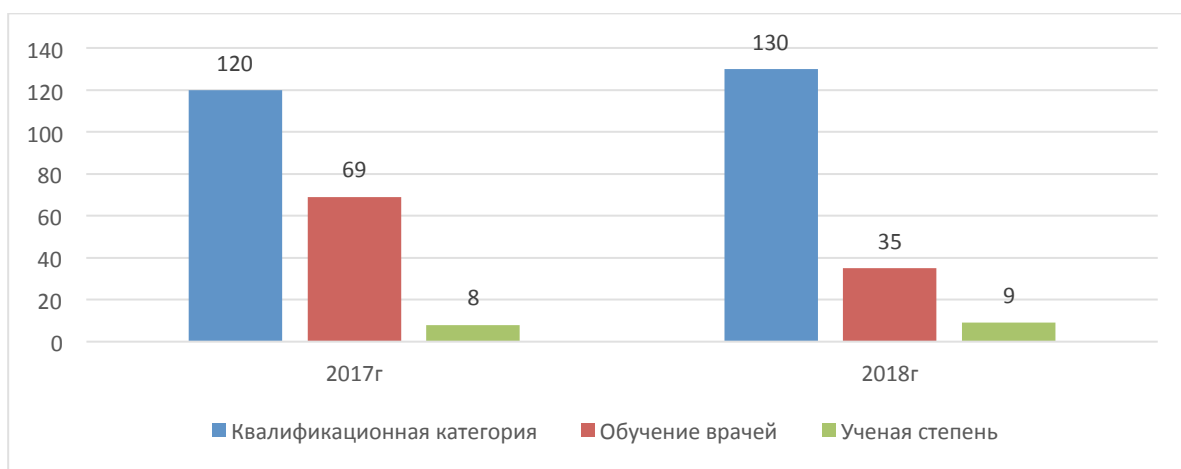


Рисунок 2.5– Подтверждение квалификации, чел.

С целью планирования повышения квалификации работников учреждения ежегодно составляется план обучения на циклах: профессиональной переподготовки, сертификационных, тематического усовершенствования. С 2017 года–повышение квалификации в рамках непрерывного медицинского и фармацевтического образования, а также участие в работе конгрессов, съездов, конференций. Существует практика внепланового обучения.

Данные о повышении квалификации врачей, среднего медицинского персонала, прочих сотрудников представлены в таблице 2.24.

Таблица 2.24–Повышение квалификации врачей, среднего медперсонала, прочих сотрудников

Мероприятие	2017 г	2018 г
	врачи	
Профессиональная переподготовка	4	14
Сертификационные циклы	30	62
Тематическое усовершенствование	35	14
Участие в съездах, конференциях (в том числе в рамках НМО)	81	105
Обучение в рамках НМО	11	40
Итого:	161	235
	средний медицинский персонал	
Профессиональная переподготовка	–	16
Сертификационные циклы	82	135
	прочие сотрудники	
Повышение квалификации	13	7
Участие в конференциях	2	4

Как видно из таблицы 2.25 значительное увеличение участия в образовательных мероприятиях в 2018 году связано с непрерывным медицинским образованием: на 74 по сравнению с 2017 годом. Тенденция к дальнейшему увеличению будет оставаться актуальной.

Таким образом, проделана огромная работа по смягчению адаптационного периода квалификации сотрудников, однако полный переход еще не осуществлен. В 2019 – 2020 гг. запланировано обучение сотрудников и последующий пересмотр локальных актов. Для обучения медицинского персонала на рабочем месте в ЛПУ используются такие активные методы обучения: производственные деловые игры; блиц-игры; «мозговой штурм»; врачебно-сестринские конференции.

2.4 Заключительная оценка системы управления персоналом

Обеспеченность предприятия квалифицированной рабочей силой и степень её мотивированности стали основными факторами конкурентоспособности. Интенсификация управления и повышение качества труда персонала будут возможны только в результате применения принципиально новых подходов в работе с кадрами. Новые подходы в работе с людьми заключаются в её комплексном технологическом характере, в более широком использовании элементов планирования, в применении индивидуальных форм работы. Неотъемлемым условием успешной деятельности по управлению персоналом организации является уточнение направлений работы и увеличение средств, выделяемых на работу с персоналом. Современные работники нуждаются в серьезной мотивирующей поддержке со стороны администрации предприятия, нуждаются в эффективной системе мотивации и стимулировании, дифференцированно направленной на удовлетворение осознанных индивидуальных потребностей сотрудников, возможности всесторонней самореализации субъектов труда.

Актуальность работы проявляется в том, что путь к эффективному управлению человеком лежит через понимание его мотивации. Только зная, что движет человеком, что побуждает его к деятельности, какие мотивы лежат в основе его действий, можно попытаться разработать эффективную систему форм и методов управления человеком. В целом, организация обучения и повышения квалификации позволяет сделать вывод о продуманной целенаправленной политике администрации по развитию персонала как главного ресурса в организации. Залог успеха современного лечебного учреждения - постоянное совершенствование и развитие навыков персонала. Обучение и повышение квалификации персонала в настоящее время должны носить непрерывный характер и проводиться в течение всей трудовой деятельности работника. Руководству необходимо рассматривать затраты на обучение персонала, как инвестиции в основной капитал, которые позволяют

наиболее эффективно использовать новейшие технологий. Успешное создание условий для повышения образовательного и квалификационного уровня медицинских работников, зависит от высокого уровня квалификации и профессиональной компетентности сотрудников учреждения. Одним из методов, позволяющим изменять и улучшать уровень квалификации и профессиональной компетентности сотрудников, является система профессионального обучения персонала [8].

Но, такая система должна быть прекрасно организована, оснащена на высоком техническом уровне и, являться частью цельной стратегии учреждения. Система повышения квалификации должна составлять неотъемлемую часть политики учреждения как внутренней, так и внешней.

Для эффективности непрерывного обучения необходимо, чтобы медицинские работники были в нем заинтересованы. Администрации необходимо увеличить мотивацию, а также создать климат, благоприятствующий обучению. Система стимулирования ГБУЗ РХ РКБ им. Г.Я. Ремишевской, как и во многих других медицинских организациях, состоит из административных, экономических и социальных методов.

Таким образом, только комплекс мероприятий может быть использован для осуществления долговременной стратегии в процессе управления персоналом медицинского учреждения.

ПРОЕКТНАЯ ЧАСТЬ 3 РАЗРАБОТКА МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ И СТИМУЛИРОВАНИЯ РАБОТНИКОВ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

3.1 Совершенствование системы оплаты труда в учреждении

Стимулирующие выплаты (премии регулярные и единовременные, различные надбавки к должностному окладу) получили весьма широкое распространение в организациях внебюджетного сектора экономики. Причем в ходе реформирования экономики их доля в заработной плате работников существенно выросла и сейчас нередки случаи, когда эти выплаты составляют подавляющую часть заработной платы. Оценить это явление как положительное вряд ли будет справедливо. Скорее эта мера вынужденная, вызванная нестабильностью условий работы организаций внебюджетного сектора экономики, характерной для всего периода реформирования. В бюджетном секторе экономики, в том числе и в учреждениях здравоохранения, стимулирующие выплаты долгое время выполняли вспомогательную роль, дополняя оплату по окладам. Роль стимулирующих выплат была признана существенной с переходом в бюджетном секторе экономики на новые системы оплаты труда, введенных взамен оплаты на основе Единой тарифной сетки. На практике это было реализовано путем установления предельной минимальной доли средств, ниже которой она не должна быть (не менее 30 %). Это означало, что размер премиальных средств вырастет до 40 – 50 % по отношению к оплате по окладам. С учетом обязательного направления на цели стимулирования средств, полученных от деятельности по оказанию платных услуг, эта доля повышалась до 60 – 70 %, а иногда и более по отношению к оплате по окладам. Значительно расширился арсенал средств поощрения работников, хотя он и ограничивался определенным перечнем стимулирующим выплат, применение которых допускалось в бюджетном

учреждении. Работа по организации стимулирования работников почти полностью передавалась на уровень руководителя бюджетного учреждения [5].

Роль премии в организации оплаты труда работников бюджетных учреждений, в том числе и в здравоохранении, существенно выросла. Хотя однозначно оценить положительно это явление, особенно на первых порах реформирования оплаты труда, вряд ли возможно. Причин для этого несколько:

Во-первых, результаты работы учреждений здравоохранения и их работников не всегда зависят от их трудовых усилий. Например, успешность лечения зависит не только от усилий врача, но и от самого пациента: его возраст, генетические особенности организма, дисциплинированность в соблюдении режима лечения, отношения пациента к собственному здоровью и т.д.

Во-вторых, не накоплена практика выбора показателей оценки результатов труда, организации их измерения и учета.

В преодолении имеющихся недостатков в организации стимулирования работников важную роль играет практика применения целевых показателей работы бюджетных учреждений здравоохранения, введенная при переходе на новые системы оплаты труда работников федеральных учреждений, которые принимаются за основу при премировании руководителей этих учреждений. Выполненную работу по утверждению целевых показателей эффективности следует рассматривать как начало работы по увязке финансирования бюджетных учреждений с результатами их деятельности и введением в практику оплаты труда работников бюджетных учреждений премирование работников за основные результаты их деятельности.

При организации премирования и определения показателей и условий премирования работников важно, чтобы все показатели (критерии) деятельности учреждения были распределены по структурным

подразделениям. Необходимо разделить функции непосредственного лечения и контрольные функции по наблюдению за лечением больных.

Поэтому, совершенствование экономических методов стимулирования персонала должно основываться на установлении зависимости между оплатой труда и уровнем доходов предприятия, а также эффективностью труда самого работника. Система оплаты труда работников учреждения установлена с учетом: единого тарифно-квалификационного справочника работ и профессий рабочих; единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих; государственных гарантий по оплате труда; перечней выплат компенсационного и стимулирующего характера; повышающих коэффициентов; примерного положения об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения РХ, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Хакасия; рекомендаций Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений; мнения представительного органа работников.

Система оплаты труда работников учреждения включает в себя:

1) должностные оклады руководителей (заместителей руководителя, главного бухгалтера, главной медицинской сестры), специалистов и служащих, оклады высококвалифицированных рабочих, занятых на особо сложных и ответственных работах;

2) тарифные ставки рабочих;

3) выплаты компенсационного характера: выплаты работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда; за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных (при выполнении работ различной квалификации, совмещении профессий (должностей), сверхурочной работе, работе в ночное время и при выполнении работ в других условиях, отклоняющихся от нормальных); районный коэффициент 1,3 и 30-ти процентная надбавка за стаж работы в Республике Хакасия;

4) выплаты стимулирующего характера: за интенсивность и высокие результаты работы; за качество выполняемых работ; за выслугу лет; премиальные выплаты;

5) повышающие коэффициенты: повышающий коэффициент за специфику деятельности; персональные повышающие коэффициенты;

6) премиальные выплаты.

В данном учреждении установлена система премий, выплачиваемых персоналу по итогам месяца и года. Они зависят от выполнения плана государственного задания, финансового результата учреждения с учетом достижения целевых показателей. Решения о премировании принимаются административно-хозяйственным советом. К премиальным выплатам относятся: выплаты по итогам работы за учетный период; к профессиональным праздникам; к юбилейным и праздничным датам; иные поощрительные выплаты разового характера (присвоение ученой степени, участие в конкурсах профессионального мастерства и т.п.).

Уменьшение и невыплата премии предусматриваются при следующих случаях: выявленных финансовых нарушениях контролирующими органами (на основании актов); нарушениях санитарно-противоэпидемиологического режима; наличие дисциплинарных взысканий в отчетном периоде; невыполнение планового государственного задания; выявления фактов взимания денежных средств с пациентов за оказанную медицинскую помощь, предоставляемую в рамках программы государственных гарантий бесплатно.

3.2 Разработка плана карьерного роста работников

В последние годы в здравоохранении снижается укомплектованность медицинскими кадрами. Это связано со снижением престижа профессии медицинского работника (врача), высокие требования к специалистам, как со стороны пациентов, так и со стороны работодателей, недостаточный уровень оплаты труда начинающего специалиста, длительный срок подготовки врача

(минимально 8 лет). И если раньше проблема укомплектованности больше была актуальна для учреждений здравоохранения 1 и 2 уровней, то сегодня и крупные больницы испытывают значимый дефицит медицинских работников. Так, в ГБУЗ РХ РКБ им. Г.Я. Ремишевской укомплектованность физическими лицами в 2018 году составила: врачами 56,3 %, медицинскими сестрами – 72 %. В данном учреждении планомерно проводятся мероприятия по привлечению специалистов и создаются условия по профессиональному развитию медицинских кадров. Помимо материального стимулирования с целью привлечения специалистов в учреждении есть фонд служебного жилья, которое предоставляется на период работы в больнице бесплатно. Так же решение этой проблемы включает развитие личного потенциала сотрудника, его профессиональный рост, развитие его карьеры. В учреждениях здравоохранения широко распространено мнение врачей и среднего медицинского персонала, что карьера для медицинского работника обозначает в основном служебный рост. Однако в рамках выполнения своих профессиональных обязанностей лишь отдельные врачи и средние медицинские работники имеют возможность такого роста. Аналогичное мнение отмечается и при опросе главного врача учреждения, его заместителей, заведующих отделениями. В то же время необходимо формирование более широкого представления как среди руководителей, так и среди врачебного и сестринского персонала о карьере медицинского работника, которая может рассматриваться не только как должностной рост, но и рост профессионализма, а также возможность горизонтальной карьеры продвижения сотрудника внутри организации, которая может способствовать удержанию перспективного специалиста в том случае, когда возможностей для роста по карьерной лестнице в ближайшее время в организации не предвидится.

Так, в ГБУЗ РХ РКБ им. Г.Я. Ремишевской возможность развития врача по горизонтальной карьере реализуется через подготовку отдельных специалистов по узким направлениям (колопроктология, трансплантация

органов, рентгенхирургия и др.). Это дает выгоды, как для врача, так и для учреждения в целом: врач чувствует свою уникальность и востребованность, учреждение развивает новые виды медицинской помощи, что способствует повышению престижа больницы и коллектива. Профессиональному развитию персонала, включая карьерный рост, может способствовать личный индивидуальный план развития сотрудника. Планирование карьеры и управление ее развитием требует от сотрудника и организации (если она поддерживает этот процесс) определенных должностных усилий, но в тоже время предоставляет целый ряд преимуществ как самому сотруднику, так и организации, в которой он работает. Для сотрудника это означает: потенциально более высокую степень удовлетворенности от работы в организации; более четкое видение личных профессиональных перспектив, возможность планировать другие аспекты своей жизни; возможность целенаправленной подготовки к будущей профессиональной деятельности; повышение конкурентоспособности на рынке труда.

Учреждение при этом получает: мотивированных и лояльных сотрудников, связывающих свою профессиональную деятельность с данной организацией, что повышает производительность труда и снижает текучесть кадров; возможность планировать профессиональное развитие работников и всей организации с учетом их личных интересов; планы развития карьеры отдельных сотрудников в качестве важного источника определения потребностей в профессиональном обучении; группу заинтересованных в профессиональном росте, подготовленных, мотивированных сотрудников для продвижения на ключевые должности. Планирование карьерного роста способствует профессиональному развитию и должностному росту медицинского работника, повышает его значимость для больницы.

Целью планирования карьерного роста является содействие профессионально-квалификационному развитию и должностному росту медицинского работника.

Задачами планирования карьерного роста являются:

- достижение взаимосвязи целей учреждения и сотрудника;
- формирование наглядных и воспринимаемых критериев карьерного роста, используемых в конкретных карьерных решениях;
- изучение карьерного потенциала сотрудника;
- определение путей карьерного роста, использование которых удовлетворяет количественную и качественную потребность государственного учреждения в персонале в нужный момент времени и в необходимом месте.

Профессиональное развитие персонала является важнейшим условием успешной деятельности любой организации. Оно оказывает положительное влияние и на самих сотрудников, повышая их конкурентоспособность на рынке труда и давая дополнительные возможности для профессионального роста как внутри своей организации, так и вне ее.

Рекомендации по привлечению молодых кадров

В целях решения проблем кадрового дефицита медицинских работников в подпрограмме «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» был утвержден следующий комплекс мероприятий [4]:

- пересмотр программ подготовки в интернатуре и ординатуре;
- анализ и внедрение опыта ведущих мировых медицинских школ в российскую образовательную практику;
- проведение конкурсов: «Лучший врач года», лучший средний медицинский работник и др.;
- повышение средней заработной платы медицинских работников;
- обеспечение дополнительных выплат врачам остродефицитных специальностей, врачам, трудоустроившимся в сельских учреждениях здравоохранения, врачам с вредными условиями труда, молодым специалистам;

- предоставление служебного жилья или компенсация затрат по аренде жилья;

- создание обучающих симуляционных центров как структурных подразделений образовательных организаций; разработка профессиональных стандартов по 96 медицинским специальностям с привлечением в качестве разработчиков и экспертов представителей работодателей;

- получение выпускниками права на занятие профессиональной деятельностью по определенным специальностям непосредственно после завершения подготовки.

При проведении анализа выделим следующие основные методы привлечения молодых специалистов: участие в форумах и ярмарках вакансий; проведение презентаций компании в вузах; проведение лекций/семинаров для студентов вузов; проведение различных конкурсов; прямое сотрудничество с вузами.

Каждый из перечисленных методов имеет свои преимущества и недостатки, поэтому, как правило, учреждение не ограничивается одним из них, а использует определенную комбинацию. В ГБУЗ РХ РКБ им. Г.Я. Ремишевской используются перечисленные методы привлечения молодых специалистов. Кроме того, предусмотрена оплата обучения врачей в коммерческой ординатуре по наиболее востребованным специальностям (сердечно-сосудистая хирургия, неврология, патанатомия и др.). По инициативе министерства здравоохранения Республики Хакасия на уровень Верховного Совета Республики Хакасия внесено предложение по установлению доплат студентам, обучающимся в средне специальных учебных заведениях при условии последующего трудоустройства в отделения анестезиологии и реанимации, где наиболее выражен дефицит медицинских сестер.

3.3 Проведение анкетирования сотрудников как способ мотивации: организация и оценка эффективности

Для изучения главных мотивов работы в ГБУЗ РХ РКБ им Г.Я. Ремишевской была предложена анкета, которая представлена в Приложении Б.

На рисунке 3.1 представлены данные об уровне образования

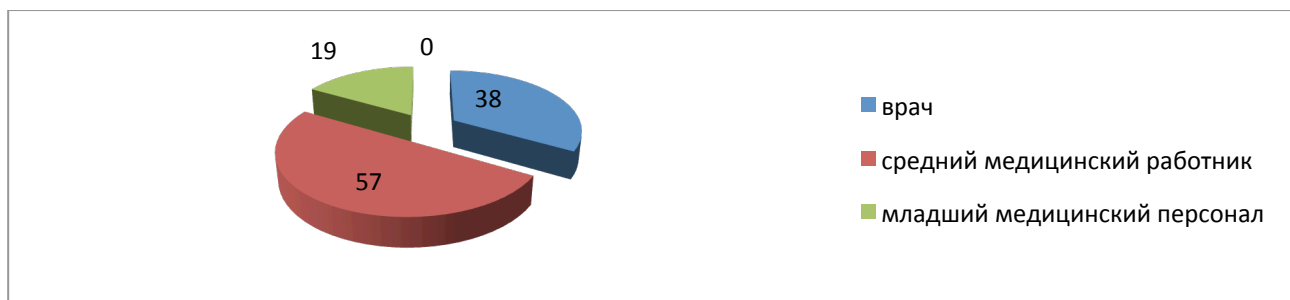


Рисунок 3.1 – Структура персонала по уровню образования, %

По данным рисунка 3.1 в ходе опроса приняли участие следующие категории сотрудников: 38 % опрошенных – врачи, 57 % - средний медицинский работник, 19 % - младший медицинский персонал.

На рисунке 3.2 представлен стаж работы респондентов.

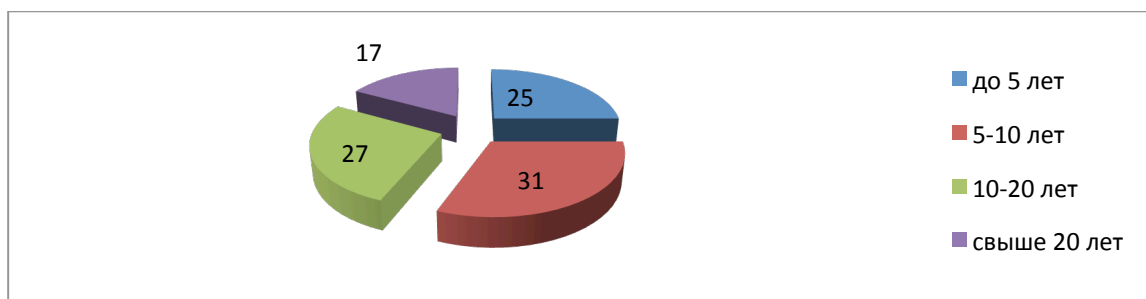


Рисунок 3.2 – Стаж работы в данном учреждении респондентов, %

По данным рисунка 3.2 в опросе приняли участие большинство респондентов со стажем от 5 до 10 лет – 31 %; от 10 до 20 лет – 27 %; до 5 лет – 25 % и меньшую активность проявили респонденты со стажем свыше 20. Гордятся своим учреждением 83,6 % опрошенных респондентов, 13,8 % - затруднились ответить. Ответили «нет» - 2,6 %.

В ходе анкетирования спросили респондентов: «Ваше отношение к перечисленным ниже источникам дохода». Ответы предоставлены в таблице 3.3

Таблица 3.3 – Отношение персонала к разным источникам дохода, %

Источники дохода	важно	Не важно	Затрудняюсь ответить
Заработная плата и премии	100	0	0
Пенсионные выплаты	80	0	20
Доплаты за квалификацию	95	0	5
Доплаты за тяжелые и вредные условия	65	4	31
Социальные выплаты и льготы, пособия	87	0	23

По данным таблицы 3.3 все источники дохода важны как для врачей, так и для среднего и младшего медицинского персонала, так как все отметили важность заработной платы и премий. Пенсионные выплаты важны для 80 % опрошенных, доплаты за квалификацию как важный элемент дохода отметили 95 %, социальные выплаты и льготы – 87 %. Это означает, что перечисленные экономические методы мотивации важны для сотрудников.

Анкета содержала вопрос, раскрывающий удовлетворенность респондентов своей зарплатой. Его результаты представлены на рисунке 3.4

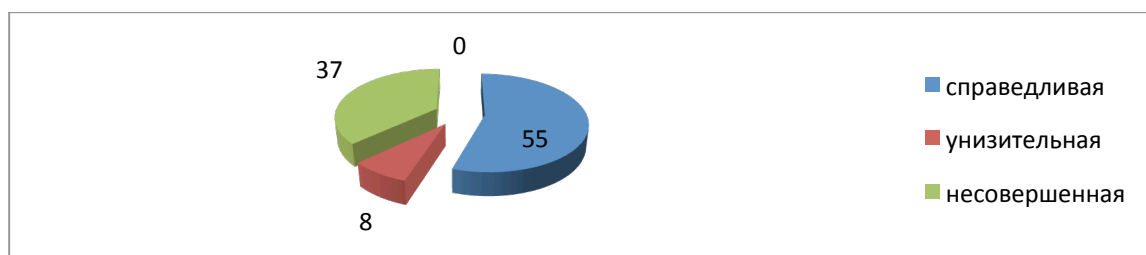


Рисунок 3.4 – Удовлетворенность заработной платой, %

По данным рисунка 3.4 исследование показало, что только 55 % сотрудников считают свою зарплату справедливой, 37 % – несовершенной, а 8 % – унизительной.

На рисунке 3.5 представлены результаты оценки ведущих факторов трудовой мотивации среди врачей и медсестер.

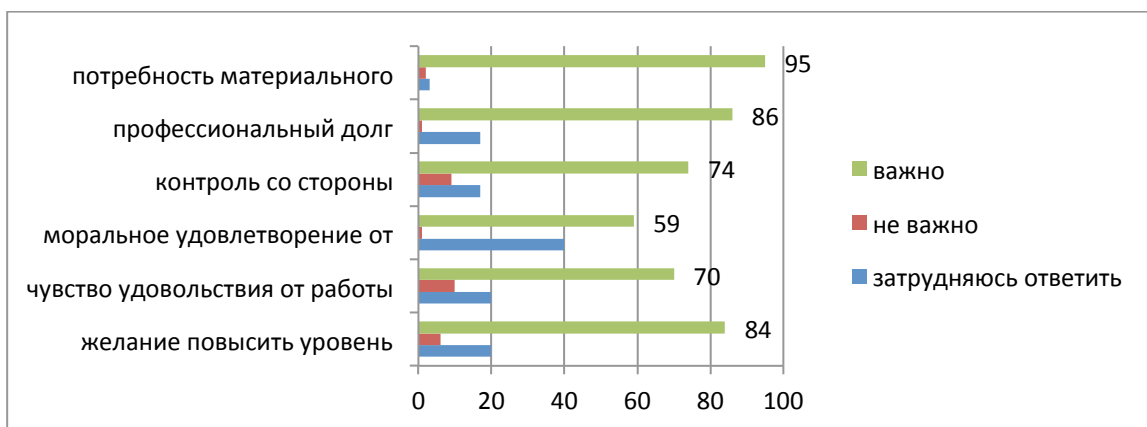


Рисунок 3.5 – Характеристика основных требований по степени значимости для персонала, %

На рисунке 3.5 отражены результаты анкетирования: лидирующие позиции заняли следующие ответы: первое место—потребность материального обеспечения (95 % оценили это как важный фактор); второе место—профессиональный долг (86 %); третье место - желание повысить уровень материального комфорта (84 %). Следующими были ответы такие: чувство удовлетворения от работы (70 %); моральное удовлетворение от работы (59 %).

На рисунке 3.6 приведены ранговые приоритеты следующих форм стимулирования в данном учреждении.

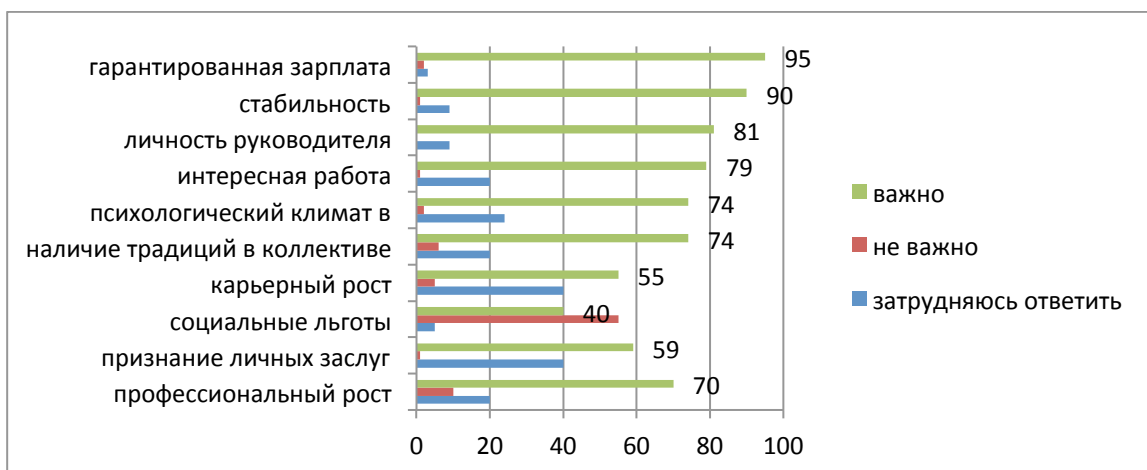


Рисунок 3.6 – Ранговые приоритеты данных форм стимулирования, %

По данным анализа, представленным на рисунке 3.6 главными факторами оказалась заработная плата (95 %), стабильность – 90 %, личность руководителя (81 %). При анализе других причин, были названы следующие:

интересная работа (79 %); психологический климат в коллективе (74 %); наличие традиций в коллективе (74 %); профессиональный рост (70 %).

В процессе изучения потребностей сотрудников были выявлены следующие элементы мотивации, приведенные в таблице 3.7

Таблица 3.7 – Элементы мотивации, %

Элементы мотивации	Процент респондентов, %
материальное стимулирование	95,2
моральное стимулирование	87,5
помощь в повышении образования, профподготовке и переподготовке	74,6
компенсация стоимости санаторно-курортного лечения	67,4
добровольное медицинское страхование персонала	62,1
улучшение условий труда, эргономики рабочего места	59,6
предоставление льгот на оплату ведомственного жилья и коммунальных услуг	42,3

По данным таблицы 3.7 сотрудники выделили следующие важные стимулы: материальное стимулирование (95,2 %); моральное стимулирование (87,5 %), помощь в повышении образования, профподготовке и переподготовке (74,6 %), компенсация стоимости санаторно-курортного лечения (67,4 %).

На вопрос: Как Вы оцениваете степень комфортности рабочей среды, мнения анкетированных представлены на рисунке 3.8

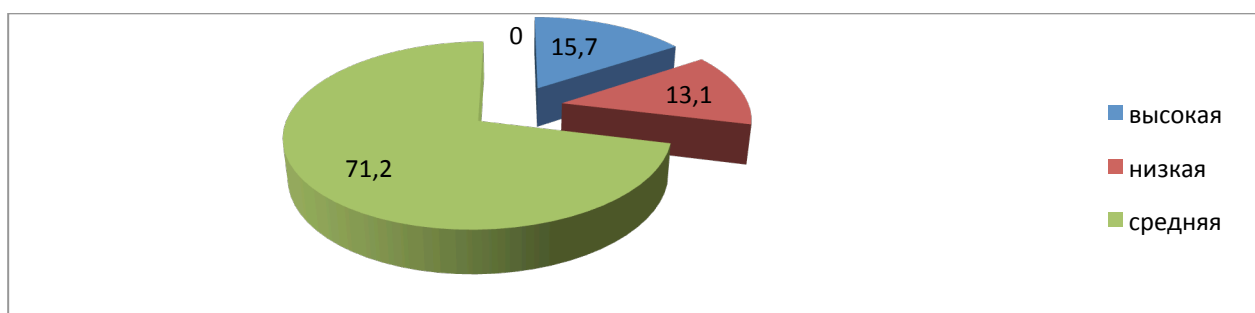


Рисунок 3.8 – Степень комфортности рабочей среды, %

Состояние рабочей среды в больнице прямо определяет уровень организации труда в ней. Рабочие места сотрудников рассматриваем как ограниченную часть территории больницы, оснащенную необходимыми средствами и

предметами труда, оборудованием и другими пособиями, с помощью которых совершается трудовая деятельность сотрудника, объединенных одним заданием, общими задачами, целью. Каждому работнику необходимо создать условия для эффективного выполнения им своих профессиональных обязанностей. По данным рисунка 6 большинство респондентов оценили степень комфортности своей рабочей среды, по категории «средняя» - 71,2 %. Число респондентов, давших крайние, противоположные оценки, оказались практически равнозначными. Оценили: «высокая» - 15,7 % и 13,1 % - «низкая».

На рисунке 3.9 представлены данные по степени удовлетворенности работой.

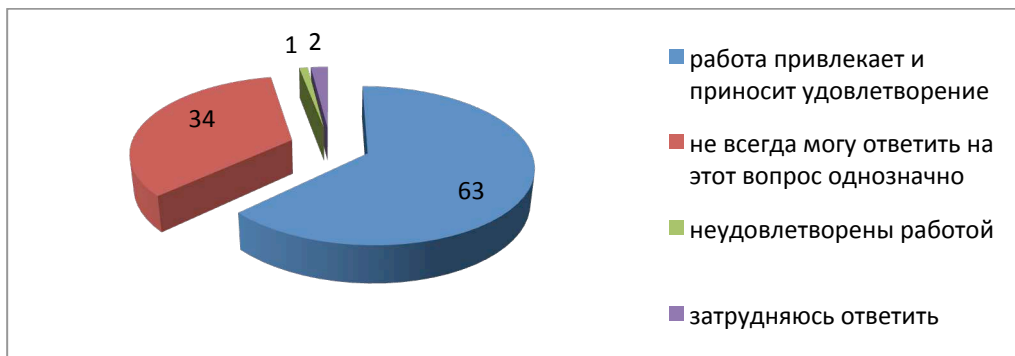


Рисунок 3.9 – Степень удовлетворенности работой, %

На рисунке 3.9 по данному вопросу большинству медицинским работникам (63 %) приносит удовлетворение от работы, не всегда могу ответить на этот вопрос однозначно - 34 %, из оставшихся только 1% недоволен работой, а остальные 2 % затруднились ответить ввиду малого стажа, но работа не вызывает у них негативных эмоций.

На вопрос: Видите ли Вы для себя перспективы дальнейшего карьерного роста и личностного профессионального развития, ответы таковы и представлены на рисунке 3.10

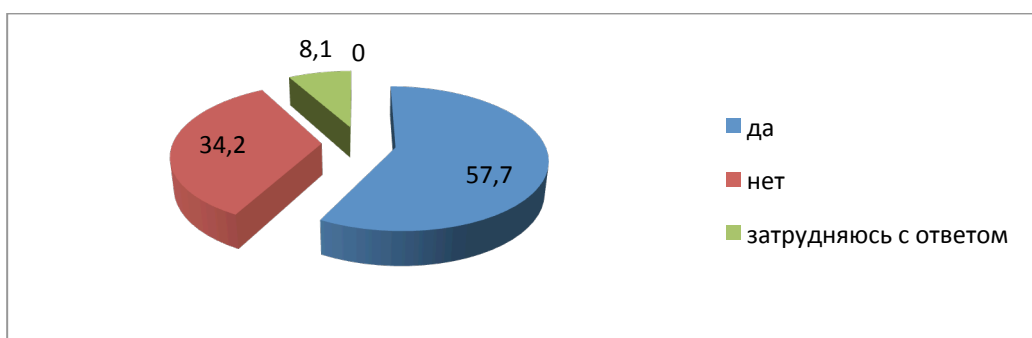


Рисунок 3.10 – Перспектива карьерного роста, %

Согласно данным рисунка 3.10 по результатам проведенного анкетирования, оптимистичны, и видят перспективы своего дальнейшего карьерного роста, личностного профессионального развития в настоящее время большинство респондентов больницы—57,7 %. Затрудняются ответить – 8,1 %.

На вопрос: Как Вы оцениваете уровень организационной культуры в коллективе, респонденты ответили следующим образом (рисунок 3.11):

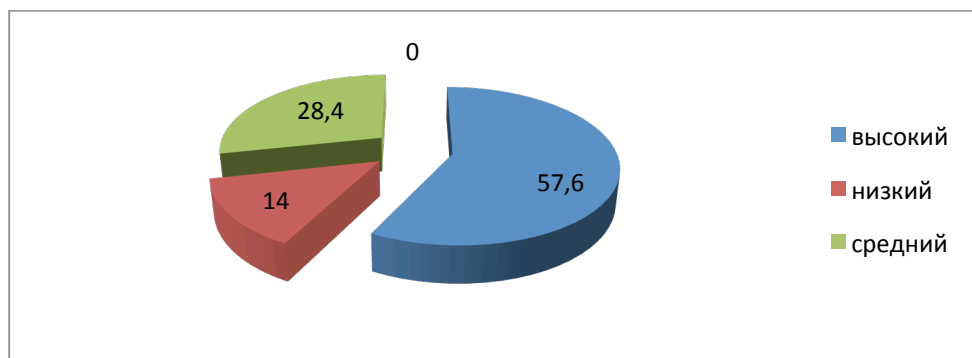


Рисунок 3.11 – Уровень организационной культуры в коллективе, %

На рисунке 3.11 показано, что 57,6 % респондентов считают уровень организационной культуры в коллективе высоким, 28,4 % - средним, 14 % - низким.

На рисунке 3.12 респонденты оценили характер развития мотивационного процесса в данном учреждении.

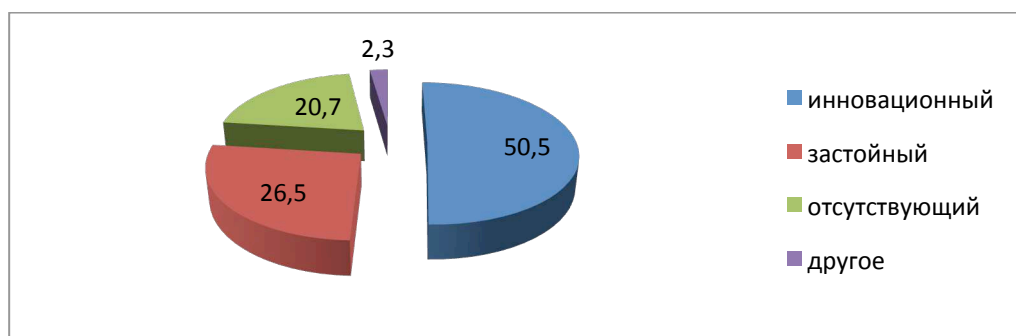


Рисунок 3.12 – Характер развития мотивационного процесса в учреждении, %

Согласно данным рисунка 3.12 получены неоднозначные оценки сотрудников характера развивающегося мотивационного процесса в больнице. Так, 50,5 % ответили, что этот процесс имеет инновационный характер. Треть - 20,7 % считают, что мотивационный процесс в учреждении отсутствует. А еще

26,5 % - обозначили характер мотивационного процесса как застойный. У 2,3 % респондентов было другое мнение.

На рисунке 3.13 представлен ответ на вопрос: Укажите главную, на Ваш взгляд, причину текучести кадров в учреждении.

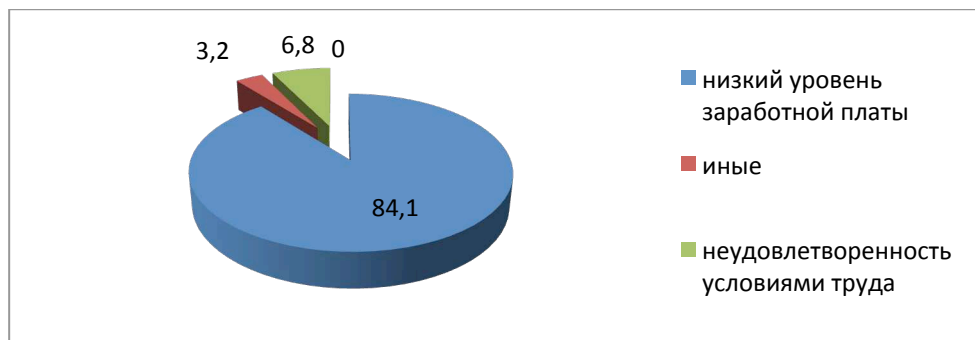


Рисунок 3.13 – Причина текучести кадров в данном учреждении, %

Согласно рисунку 3.13 максимально высокий процент ответов всех сотрудников подтвердил мнение о том, что самой главной причиной текучести кадров в нашем учреждении является проблема низкой заработной платы — это 84,1 %! Все другие варианты ответов, описанные в анкете, были выбраны в качестве главных причин небольшим числом респондентов – от 0,8 % до 3,2 %. Ответ о неудовлетворенности условиями труда получил 6,8 %.

На рисунке 3.14 представлен ответ на вопрос: Считаете ли Вы, что развитие мотивационного процесса в учреждении будет способствовать сокращению текучести кадров.

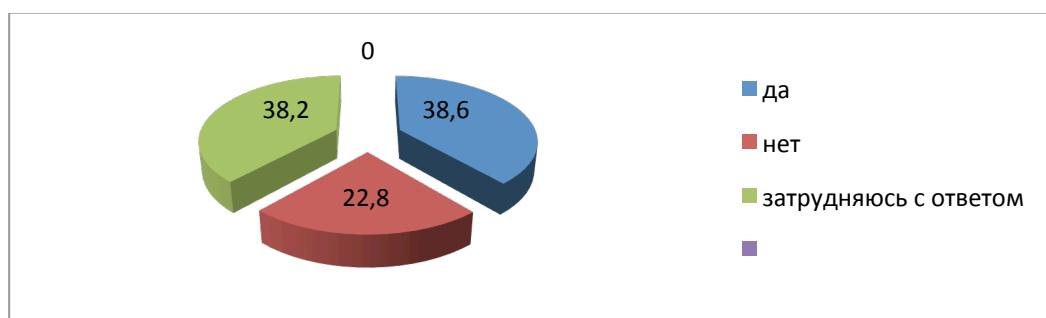


Рисунок 3.14 – Способствует ли развитие мотивационного процесса в учреждении сокращению текучести кадров, %

По данным рисунка 3.14 считают, что развитие мотивационного процесса в учреждении будет способствовать сокращению текучести кадров – 38,6 %

сотрудников. Вопрос вызвал затруднения при ответе у 38,2 % респондентов. Отрицательный ответ дали 22,8 % человек.

На рисунке 3.15 дан ответ на вопрос: Планируете ли Вы продолжать работать в ГБУЗ РХ РКБ им. Г.Я. Ремишевской?

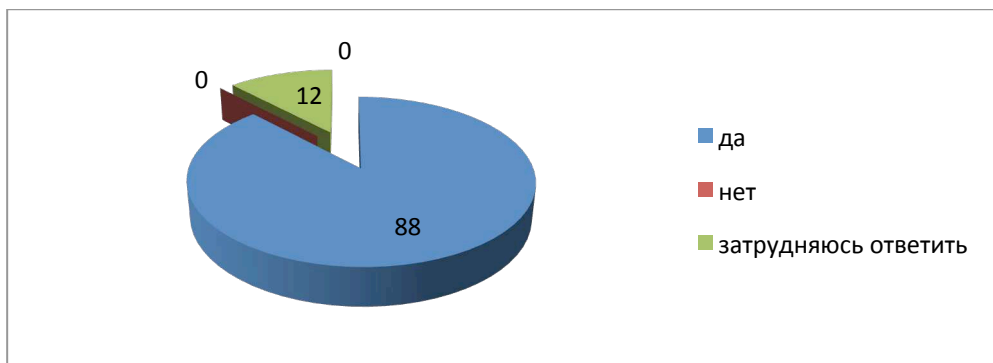


Рисунок 3.15– Ответ на вопрос: Планируете ли Вы продолжать работать в ГБУЗ РХ РКБ им. Г.Я. Ремишевской, %

По результатам, представленным на рисунке 3.15, проведенный опрос показал, что 88 % респондентов не допускают мысли о смене места работы. Отрицательных ответов получено не было, но 12 % респондентов вообще не дали ответа на этот вопрос.

Возраст анкетированных представлен на рисунке 3.16

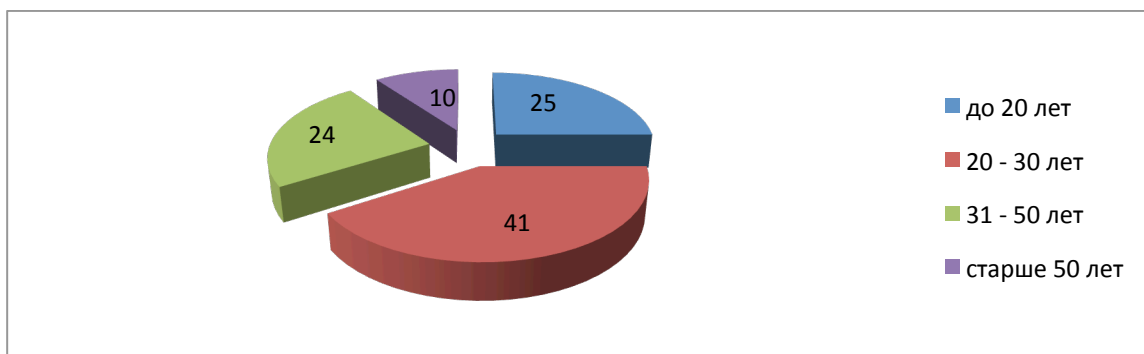


Рисунок 3.16 – Структура персонала по возрасту, %

По данным рисунка 3.16 основная группа анкетированных в возрасте от 20 до 30 лет – 41%. Наименьшая группа – свыше 50 лет (10%). Учитывая, что в учреждении трудятся 85% женщин и 15% мужчин, в анкетировании приняли участие всего 8 врачей – мужчин и 92 – женщины.

Таким образом, результаты выполненного исследования позволили получить объективную картину готовности руководителей структурных

подразделений и сотрудников больницы воспринимать мотивацию, как стимулирующую систему для более совершенной и эффективной деятельности. Повысится культура общения в коллективе и с пациентами. Возрастет удовлетворенность пациентов уровнем и качеством оказываемой в учреждении медицинской помощи и услуг. Об этом будут свидетельствовать, прежде всего, результаты оценки со стороны независимых экспертов страховых медицинских организаций, результаты регулярно проводимого в отделениях больницы анонимного опроса (анкетирование) пациентов, а также их записи в Книгах отзывов в отделениях и другие факты. По данным анкетирования можно сделать вывод и о том, что анализ существующей системы управления персоналом помог выявить ее сильные и слабые стороны, потенциальные возможности увеличения эффективности деятельности медицинского учреждения.

Оценка эффективности управления персоналом – это систематический, четко формализованный процесс, направленный на измерение издержек и выгод, связанных с программами кадровой деятельности, и для соотнесения их результатов с итогами деятельности предприятия в прошлом, с итогами других предприятий и с целями предприятия. Чтобы определить эффективность системы управления персоналом, нужно определить показатели, позволяющие произвести такую оценку.

В качестве показателей, характеризующих экономическую эффективность управления персоналом, применяют следующие:

1) Среднегодовая выработка на одного работника. Определяется как отношение среднегодового объема реализации подразделения к среднесписочной численности персонала.

$$V_{\text{выр}} = U/P \quad (3.1)$$

где $V_{\text{выр}}$ – среднегодовая выработка на одного работника; U – среднегодовой объем реализации продукции (услуг) подразделений; P – среднесписочная численность персонала.

2) Результативным показателем, характеризующим социальную эффективность управления персоналом, является коэффициент текучести. Этот показатель отражает динамику персонала организации, выступает в роли косвенно влияющего на производительность труда и представляет собой индикатор благополучия в области управления персоналом. Коэффициент текучести рассчитывается как отношение числа выбывших сотрудников за определенный период (в данном случае за год) к среднему числу занятых в течение года:

$$K_T = P_{\text{в}}/P * 100 \quad (3.2)$$

где K_T – коэффициент текучести; $P_{\text{в}}$ – численность уволенных работников; P – среднесписочная численность персонала. Естественная текучесть (3–5% в год) способствует своевременному обновлению коллектива и не требует особых мер со стороны руководства и кадровой службы.

3) Коэффициент численности управленческих работников:
 $KЧ = ЧУ / Ч \quad (3.4)$

где $ЧУ$ – численность работников управления; $Ч$ - численность работников организации.

4) коэффициент затрат на управление на единицу выпускаемой продукции:

$$K_{ЗУ} = ЗУ / К \quad (3.5)$$

где $К$ – количество или объем выпускаемой продукции (оказываемых услуг).

В рамках данной работы произведен расчет показателей эффективности управления персоналом за 2017 – 2018гг.

$$V_{\text{выр}} = 1212,450 / 1234 = 982,53 \text{ руб/чел.}$$

$$V_{\text{выр}} = 1439708,25 / 1309 = 1099,85 \text{ руб/чел.}$$

$$K_T = 170/1234 = 13,8 \%$$

$$K_T = 186/1309 = 14,2 \%$$

$$KЧ = 395/1234 * 100 = 32\%$$

$$KЧ = 456/1309 * 100 = 34,8\%$$

$$K_{ЗУ} = 12124,50/136948,08 = 8,85$$

$$KЗУ = 1439708,25/178775,71=8,05$$

Данные приведены в таблице 3.8

Таблица 3.8 –Показатели эффективности управления

Показатели	2017г	2018г
среднегодовая выработка на одного работника ($V_{\text{выр}}$), тыс.руб./чел.	982,53	1099.85
коэффициент текучести (КТ), %	13,8	14,2
коэффициент численности управленческих работников (КЧ),%	32	34,8
коэффициент затрат на управление (КЗУ)	8,85	8,05

Среднегодовая выработка на одного работника в динамике возросла на 10,7%. Коэффициент текучести в учреждении значительно превысил естественную текучесть, что частично объяснимо проведением мероприятий по оптимизации кадров. Но тем не менее, этот показатель – индикатор несовершенства системы управления персоналом в учреждении и в динамике он вырос на 5,6 %. Коэффициент численности управленческих работников и коэффициент затрат применен к числу прочего персонала и затратам на управление (заработная плата, содержание помещений, IT–сопровождение и др.). Так, в 2018 году коэффициент численности возрос на 8 % (с 32 – в 2017 году до 34,8 – в 2018году), что связано с возложением на учреждение дополнительных функций (организован отдел совместных торгов для учреждений здравоохранения РХ). Однако, коэффициент затрат на управление снизился на 9,9 % (с 8,85 – в 2017 г до 8,05 – в 2018 г), что показывает более эффективное использование ресурсов.

3.4 Оценка эффективности разработанных мероприятий

На основе анкетирования и данных анализа, проведенных в ГБУЗ РХ РКБ им. Г.Я. Ремишевской разработаны мероприятия, направленные на усовершенствование системы управления персоналом.

Во-первых, - материальное стимулирование. Существующая в учреждении на сегодня система оплаты труда должна быть дополнена возможностью трудоустройства по контракту наиболее квалифицированных и ценных для больницы врачебных кадров.

Во-вторых, - моральное стимулирование. Система поощрений наградами, знаками отличия, грамотами и другими символами внимания может стать достаточно действенным методом мотивации труда работников.

Дополнительными социально-экономическими выплатами и гарантиями в настоящий момент могут стать:

- страхование от несчастных случаев;
- предоставление стоянок для автомобилей, вело транспорта;
- помощь в повышении образования, профподготовке и переподготовке;
- компенсация стоимости санаторно-курортного лечения;
- единовременная выплата при получении знака отличия ГТО.

В-четвертых, – служебный рост. Представление работникам предприятия о будущей деловой карьере является достаточным стимулом для эффективной работы.

В-пятых, – условия труда. Положительный психологический настрой на трудовую деятельность создают условия труда. Принято выделять следующие:

✓ санитарно-гигиенические: влажность, загрязненность пылью, химическими веществами, освещение, различные виды излучений, контакт с кровью, биологическими жидкостями и т.д.;

- ✓ социально-психологические: физическая нагрузка, темп работы, нервно-психологическое напряжение, монотонность работы, организация рабочего места, режим труда и отдыха и т.д.;
- ✓ эстетическо-художественные качества интерьера (мебель, цвет стен, озеленение, предметы декоративно-прикладного искусства).

В-шестых, – организационная культура в коллективе. Считаю необходимым, уделять большое внимание в повседневной работе вопросам методичного привития сотрудникам многих элементов организационной культуры и последовательно культивировать в данном учреждении свой «фирменный» стиль общения, что существенным образом повлияет на эффективность деятельности больницы в целом. Основными характеристиками сложившегося в больнице высокого уровня организационной культуры являются: ориентация каждого сотрудника на потребности коллектива как внутри, так и вне больницы; командный тип коллектива, способного идти как на сотрудничество, так и на компромисс с руководством; наличие среды, позволяющей профессионально, творчески развиваться каждому специалисту; присутствие форм децентрализованного управления больницей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Повышение эффективности управления учреждением напрямую зависит от рационального использования, главного потенциала трудовой деятельности – персонала. Развивая систему управления персоналом, необходимо учитывать специфику деятельности медицинского учреждения, обусловленную социально значимым ориентированием. Модернизация в системе здравоохранения первостепенно отражается на деятельности сотрудников, и только постоянное совершенствование методов работы с персоналом и опытное руководство формирует рациональную систему управления персоналом в медицинском учреждении.

В данной работе рассмотрены теоретические основы управления персоналом, проведён анализ показателей эффективности управления персоналом. С целью совершенствования системы были предложены следующие рекомендации:

- Внедрение современных информационных технологий. Их использование поддерживается медицинскими сотрудниками, правительством Российской Федерации, регулируются законодательными актами, при эффективном внедрении информационных технологий, их применение в системе управления персоналом гарантирует совершенствование медицинских услуг.

- Улучшение системы обучения и развития персонала, результат концепции непрерывного обучения: конкурентоспособность медицинского персонала — постоянное повышение профессионального уровня в сочетании с социальной мобильностью, результат повышение качества медицинских услуг.

- Совершенствование системы мотивации. В современном мире невозможно игнорировать систему мотивации персонала, эффективность работы определяет результат деятельности организации. Руководство должно быть в курсе потребностей сотрудников, своевременно корректируя, постоянно повышая уровень системы мотивации, тем самым улучшая качество медицинских услуг.

Данные рекомендации будут способствовать повышению качества медицинских услуг, квалифицированному и своевременному принятию решений, удовлетворенности со стороны пациента. Они сводятся к одной цели, основной сути системы здравоохранения – охране здоровья и жизни населения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Нормативные законодательные акты

1. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. - М., 2008.
2. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 - ФЗ (ред. от 30.12.2015 г.) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.garant.ru.
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323 - ФЗ (ред. от 29.12.2015г.) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.garant.ru.
4. Об основных положениях стандартизации в здравоохранении: Федеральный закон от 3 декабря 1997г. Решение коллегии Министерства здравоохранения РФ. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.garant.ru.
5. О согласовании разрядов оплаты труда и тарифно - квалификационных характеристик по должностям работников здравоохранения Российской Федерации: Постановление Министерства труда Российской Федерации от 27.08. 1997 года №43 (с изм. От 07.12.1998 г., 29.10.2011 г., 22.04.2013 г., 03.12.2013 г., 22.12.2013 г.)
6. Положение о Координационном совете по кадровой политике Министерства здравоохранения Российской Федерации.
7. Приказ Минздрава РФ от 03.07.2002г. N 210 «Концепция кадровой политики в здравоохранении РФ» / Федеральный справочник. – М., 2013г. – 94с.
8. Распоряжение Правительства РФ от 24.12.2012г. № 2511-р «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

9. Стратегия социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 г. - М., 2015.
10. Трудовой кодекс Российской Федерации: от 30.10.2001г. №197 ФЗ (ред. от 03.07.2016г.) с изм. и доп. вступ. в силу с 01.01.2017 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.garant.ru.

Книги одного автора

11. Виханский, О.С. Стратегическое управление: учебник / О.С. Виханский. – М.: МГУ, 2014г. – 55 – 61с.
12. Егоршин, А.П. Управление персоналом: учебник / А.П. Егоршин. – НИМБ, 2015. – 720 с.
13. Воробьев, А.А. Стратегическое управление персоналом: учебник / А.А. Воробьев, С. Жданов, Ю. Кузьмина // Управление персоналом. – 2018г. – № 8. – с. 48 - 53.
14. Иванова, Н.А. Некоторые особенности правового регулирования труда медицинских работников: учебное пособие / Н.А. Иванова // Вестник Омского университета. Серия «Право» - 2016г. - № 2. – 99 – 103 с.
15. Иванцевич, Дж. Человеческие ресурсы управления: Основы управления персоналом / Дж. Иванцевич. – М.: Дело, 2015г. – С. 105.
16. Кибанова, А. Я. Управление персоналом организации: учебник для вузов / А. Я. Кибанова. – М.: Инфра – М, 2017г. – 105 с.
17. Комаров, Е.И. Стимулирование и мотивация в современном управлении персоналом / Е.И. Комаров // Управление персоналом, 2016г. – №6. – 26 – 31 с.
18. Петров, В.В. школы менеджмента: учебное пособие для ВУЗов / В.В. Петров. – Москва, 2015г. – 4с.
19. Потрубач, Н.Н. Проблемы развития человеческого капитала. / Н.Н. Потрубач, А.Н. Борисевич // Микроэкономика. – 2014г. – №3. – с. 45-50.
20. Шекшня, С.В. Управление персоналом современной организации: 4 - е изд. учебник / С.В. Шекшня. – М.: ЮНИТИ, 2012г. – 183 с.

21. Цветаев, В.М. Управление персоналом: учебное пособие / В.М. Цветаев – СПб: Питер, 2015г. – 141 – 145 с.
22. Фатхутдинов, Р. А. Новые методы управления персоналом: учебник / Р. А. Фатхутдинов – М.: ЮНИТИ, 2014г. – 447 с.

Книги двух авторов

23. Кибанов, А.Я., Дуракова, И.Б. Управление персоналом организации: отбор и оценка при найме, аттестация. учеб. пособие. / А. Я. Кибанов, И.Б. Дуракова – М.: Экзамен, 2014г. – 129 с.
24. Мелихов, Ю.Е., Малуев, П.А. Управление персоналом: портфель надёжных технологий: учебно – практическое пособие / Ю.Е. Мелихов, П.А. Малуев – М.: Издательско – торговая Корпорация «Дашков и К°», 2017г. – 140 с.
25. Федосеев, В.Н., Капустин, С.Н. Управление персоналом организации: учебное пособие / В.Н. Федосеев, С.Н. Капустин. – М.: Экзамен, 2015г. – 163 с.

Книги трех авторов

26. Журавлев, П.В., Карташов, С.А., Маусов, Н.К. Персонал. Словарь понятий и определений / П.В. Журавлев, С.А. Карташов, Н.К. Маусов. - М.: – Экзамен, 2015г.

Электронные ресурсы

27. Сайт ГБУЗ РХ РКБ им Г.Я. Ремишевской Режим доступа: <http://resbol.mz19.ru/>
28. Сайт медицинская информационная система MEDWORK content / konfiguratsiya - medwork– base – Режим доступа: <http://www.medwork.ru>

29. Управление персоналом – менеджмент, подбор персонала, кадровый менеджмент [Электронный ресурс] – [М.], сор. 2015-2017г. – Режим доступа: <http://staff-control.ru/>

30. Кадровый менеджмент [Электронный ресурс] – [М.], сор. 2012–2017г. – Режим доступа: <http://www.hrm.ru/>

31. Журнал «Кадры предприятия» [Электронный ресурс]: [Издательская группа «Дело и сервис»] – [М.], сор. 2010–2017г. Режим доступа: <http://dis.ru/kp/>

Сравнительная характеристика открытого и закрытого видов кадровой политики

Кадровый процесс	Открытая кадровая политика	Закрытая кадровая политика	
Набор персонала	Ситуация высокой конкуренции на рынке труда	Ситуация дефицита рабочей силы, отсутствие притока новых рабочих рук	
Адаптация персонала	Возможность быстрого включения в конкурентные отношения, внедрение новых для организации подходов, предложенных новичками	Эффективная адаптация за счет института наставников ("опекунов"), высокой сплоченности коллектива, включение в традиционные подходы	
Обучение и развитие персонала	Часто проводится во внешних центрах, способствует заимствованию нового	Часто проводится во внутрикорпоративных центрах, способствует формированию единого взгляда, общих технологий, адаптировано к работе организации	
Продвижение персонала	Затруднена возможность роста, так как преобладает тенденция набора персонала	Предпочтение при назначении на вышестоящие должности всегда отдается сотрудникам компании, проводится планирование карьеры	
Мотивация	Предпочтение отдается вопросам стимулирования (внешней мотивации)	Предпочтение отдается вопросам мотивации (удовлетворение потребности в стабильности, безопасности, социальном принятии)	
Внедрение инноваций	Постоянное инновационное воздействие со стороны новых сотрудников, организации	Необходимость инициировать процесс разработки инноваций, высокое чувство причастности, ответственности за изменения за счет осознания общности судьбы человека и предприятия	

Анкета

Уважаемый респондент! Для изучения факторов, способствующих развитию мотивационного процесса в ГБУЗ РХ РКБ им. Г.Я. Ремишевской была разработана анкета для проведения социологического исследования в данном коллективе.

1. Ваше образование:

- врач
- средний медицинский работник
- младший медицинский персонал

2. Укажите Ваш стаж работы в данном учреждении:

- до 5 лет
- более 5 лет, но менее 10 лет
- более 10 лет, но менее 20 лет
- свыше 20 лет

3. Гордитесь ли Вы учреждением, в котором работаете:

- да
- нет
- затрудняюсь ответить

4. Ваше отношение к перечисленным ниже источникам дохода?

Источники дохода	важно	Не важно	Затрудняюсь ответить
Заработная плата и премии			
Пенсионные выплаты			
Доплаты за квалификацию			
Доплаты за тяжелые и вредные условия			
Социальные выплаты и льготы, пособия			

5. Как Вы оцениваете существующую систему оплаты труда?

- Справедливой
- Несовершенной

- Унизительной

6. Охарактеризуйте Ваши основные требования к работе по степени значимости конкретно для Вас?

Требования к работе	Важно	Не важно	Затрудняюсь ответить
потребность материального обеспечения			
профессиональный долг			
интерес к работе и желание повысить уровень материального комфорта			
чувство удовлетворения от работы			
моральное удовлетворение от работы			
контроль со стороны администрации			

7. Определите ранговые приоритеты для Вас лично следующих форм стимулирования:

Продолжение приложения Б

	Важно	Не важно	Затрудняюсь ответить
Гарантированная зарплата			
Стабильность			
Личность руководителя			
Интересная работа			
Психологический климат в коллективе			
Наличие традиций в коллективе			
Профессиональный рост			
Социальные льготы			
Карьерный рост			

8. Выделите элементы мотивации:

	Важно	Не важно	Затрудняюсь ответить
материальное стимулирование			
моральное стимулирование			
помощь в повышении образования, профподготовке и переподготовке			
компенсация стоимости санаторно- курортного лечения			
добровольное медицинское страхование			

персонала			
улучшение условий труда, эргономики рабочего места			
предоставление льгот на оплату ведомственного жилья и коммунальных услуг			

9. Как Вы оцениваете степень комфортности рабочей среды:

- высокая
- средняя
- низкая

8. Приносит ли Вам удовлетворение Ваш труд:

- да
- нет
- не всегда могу ответить на этот вопрос однозначно

9. Видите ли Вы для себя перспективы дальнейшего карьерного роста и личностного профессионального развития:

- да
- нет
- затрудняюсь ответить

10. Как Вы оцениваете уровень организационной культуры в коллективе:

- высокий
- средний
- низкий

11. Вы оцениваете характер развития мотивационного процесса в Вашем учреждении, как

- инновационный
- застойный
- отсутствующий
- другое

12. Укажите главную, на Ваш взгляд, причину текучести кадров в учреждении (выберите одну главную):

- низкий уровень заработной платы
- отсутствие возможностей для карьерного роста
- неблагоприятный психологический климат в коллективе

- неудовлетворенность организацией труда
- неудовлетворенность условиями труда
- другое

13. Считаете ли Вы, что развитие мотивационного процесса в учреждении будет способствовать сокращению текучести кадров:

- да
- нет
- затрудняюсь ответить

14. Планируете ли Вы продолжать работать в данном учреждении?

- да
- нет
- затрудняюсь ответить

15. Укажите Ваш возраст на момент анкетирования:

- до 20 лет
- от 20 до 30 лет
- от 31 до 50 лет
- свыше 50 лет

16. Укажите Ваш пол:

- женский
- мужской

ПОСЛЕДНИЙ ЛИСТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Квалификационная работа выполнена мной самостоятельно.

Использованные в работе материалы и концепции из опубликованной научной литературы и других источников имеют ссылки на них.

Отпечатано в 1 экземпляре.

Список используемых источников _____ наименований.

Один экземпляр сдан на кафедру.

« ____ » _____ 2019 г.

дата

(подпись)

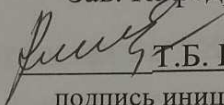
(Ф.И.О.)

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Хакасский технический институт – филиал ФГАОУ ВО

«Сибирский федеральный университет»
институт
Экономики и Менеджмента
кафедра

УТВЕРЖДАЮ

Зав. Кафедрой ЭиМ


Т.Б. Коняхина
подпись инициалы, фамилия

«13» 06 20 18 г

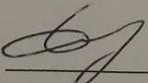
БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

38.03.02 Менеджмент
код – наименование направления

Управление персоналом на примере Государственного Бюджетного
Учреждения здравоохранения Республиканской клинической больницы им.
Г.Я.Ремишевской

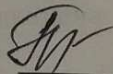
тема

Руководитель

 14.06.19 доцент, К.Э.Н.
подпись, дата должность, ученая степень

А.Н. Дулесов
инициалы, фамилия

Выпускник

 14.06.19
подпись, дата

Е.Г. Тихонович
инициалы, фамилия